



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO

MARINA LÚCIA ERICEIRA VASCONCELOS SOUSA

PSICOTERAPIA ON-LINE NO BRASIL
VIVÊNCIAS, DESAFIOS PROFISSIONAIS E CONSTRUÇÕES ÉTICAS

São Luís
2022

MARINA LÚCIA ERICEIRA VASCONCELOS SOUSA

PSICOTERAPIA ON-LINE NO BRASIL
VIVÊNCIAS, DESAFIOS PROFISSIONAIS E CONSTRUÇÕES ÉTICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para obtenção do título de Mestra em Psicologia

Linha de Pesquisa: Avaliação Psicológica e Clínica

Orientador(a): Prof. Dra. Dayse Marinho Martins

São Luís
2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

SOUSA, Marina Lúcia Ericeira Vasconcelos.

Psicoterapia On-line no Brasil: Vivências, desafios profissionais e construções éticas / Marina Lúcia Ericeira Vasconcelos Sousa. - 2022.

100 p.

Orientador(a): Dayse Martins.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia/cch, Universidade Federal do Maranhão, Universidade Federal do Maranhão São Luís MA, 2022.

1. Ética. 2. Psicologia Clínica. 3. Psicoterapia. 4. Tecnologias da Informação e da Comunicação. I. Martins, Dayse e. II. Título.

MARINA LÚCIA ERICEIRA VASCONCELOS SOUSA

PSICOTERAPIA ON-LINE NO BRASIL
VIVÊNCIAS, DESAFIOS PROFISSIONAIS E CONSTRUÇÕES ÉTICAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para obtenção do título de Mestra em Psicologia

Aprovada em: 30/03/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Dayse Marinho Martins (Orientadora)
Doutora em Políticas Públicas
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^o Dr. Jean Marlos Pinheiro Borba
Doutor em Psicologia Social
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^o Dr. Tadeu Gomes Teixeira
Doutor em Ciências Sociais
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

A Deus, sobre todas as coisas, pelo dom da vida, razão e sensibilidade humana.

Aos meus familiares, minha vó Mary pela escuta firme e operante. Aos meus pais, Ivar e Lúcia pela compreensão e incentivo. Ao meu irmão, pelo carinho e alegria, ao meu esposo Eduardo pelo apoio, leveza e otimismo; e ao meu filho Iago pela companhia amorosa nas horas de escrita.

As minhas amigas-irmãs, psicólogas: Luzia, Juliana e Clarissa por estarem sempre ao meu lado, incentivando e desbravando caminhos grandiosos na psicologia. A minha amiga-irmã Misleny pelo inconfundível otimismo e ao meu amigo Elisson, pela escuta e carinho.

A toda turma de Mestrado do PPG- Psi - UFMA (turma 2019), em especial aos meus colegas Ronan, Thiago e Luciana pelo apoio e auxílio imensurável.

Ao psicólogo e pesquisador Jefferson Castro, na assistência e suporte técnico com o uso do programa IRaMuTeQ.

Aos psicólogos participantes desta pesquisa, pela grandiosa colaboração.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Dayse Marinho Martins pelo acolhimento nas últimas horas. Pelo respeito, compreensão e otimismo com as quais conduziu a nossa relação. Manifesto a minha profunda admiração, pela objetividade, clareza e coerência na forma como trabalha e por ter tido, mesmo que em um curto tempo, essa troca salutar e engrandecedora no processo de orientação. Expresso a minha profunda gratidão por ter aceitado esse desafio e pela sensibilidade, equilíbrio e firmeza com o qual me abraçou.

Acredito, sim, apesar de uma longa tradição de alguns eventuais erros intelectuais trágicos, que observar, analisar e teorizar é um modo de ajudar a construir um mundo diferente e melhor (CASTELLS, 2002).

RESUMO

As repercussões da pandemia da Covid-19 e as medidas de isolamento e distanciamento social resultaram em uma premência dos trabalhos na modalidade remota com o uso das Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs), dentre eles o atendimento psicológico on-line. Os psicólogos puderam fazer uso dessa modalidade de atendimento de modo autônomo a partir da Resolução nº11/2018 (CFP, 2018). O que se percebe é que a prestação de serviços psicológicos on-line vem possibilitando maior acesso aos cuidados em saúde mental e vem mostrando sua relevância bem como a eficácia nos resultados. Partindo dessa premissa, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar a prática profissional do psicólogo clínico que trabalha com atendimento psicológico on-line. Especificamente, o estudo busca compreender as vivências e a rotina desta prática profissional, as questões éticas relacionadas, benefícios, desafios e efetividade, assim como, o impacto do uso de tecnologias na saúde dos profissionais. A pesquisa apresenta delineamento descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Participaram psicólogos clínicos que atuam ou tenham atuado nos últimos dois anos com psicoterapia on-line. A coleta de dados foi realizada através do Questionário Sociodemográfico e Prática Profissional e do Roteiro de Entrevista Semiestruturado. Os dados coletados foram submetidos a uma análise estatística lexical com o programa IRaMuTeQ, seguida da análise qualitativa dos resultados de segmentos de texto da entrevista, que foram examinados pela pesquisadora através da abordagem hermenêutica-dialética. Os resultados permitiram descrever e compreender a prática do psicólogo clínico com o uso de TICs na realidade nacional, reconhecer suas especificidades e limitações, traçando alternativas e compelindo a um maior engajamento ético profissional. Assim como, reconhecer suas vantagens e efetividade, contribuindo com a sua consolidação do cenário científico e conseqüentemente com prevenção e promoção da saúde da população em geral.

Palavras-chave: Psicologia Clínica, Psicoterapia, Tecnologia da Informação e da Comunicação, Ética.

ABSTRACT

The repercussions of the Covid-19 Pandemic with the measures of isolation and social distance, resulted in an urgent need for remote work with Information and Communication Technologies (ICTs), including online psychological care. Psychologists were able to use this modality of assistance autonomously since Resolution n°11/2018 (CFP, 2018). The provision of psychological online services has enabled greater access to mental health care and has been showing its relevance as well as the effectiveness in the results. Based on this premise, this research has as general objective to analyze the professional practice of the clinical psychologist who works with online psychological care, highlighting the challenges and ethical issues related to this modality. Specifically, the research aims to know aspects about professional experience and practice, related ethical issues, benefits, challenges and effectiveness, as well as the impact of using this modality on the health of professionals. The research presents a descriptive-exploratory design, with a quanti-qualitative approach and participated clinical psychologists who work or have worked in the last two years with online psychotherapy. The data collection was done with a Questionnaire Sociodemographic and Professional Practice and an Interview Guide half structured. The collected data were submitted to a lexical statistical analysis with the IRaMuTeQ program, followed by qualitative analyses of the results of the text segments of the interview, which were examined by the researcher through the hermeneutic-dialectic approach. The results made it possible to describe and understand the clinical psychologist's practice with the use of ICTs in national reality, recognize its specificities and limitations, outlining alternatives and compelling a greater professional ethical engagement. As well as recognizing its advantages and effectiveness, contributing to its consolidation of the scientific scenario and consequently to the prevention and health promotion of the population in general.

Keywords: Clinical Psychology. Psychotherapy. Information and Communication Technology. Ethic.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BFP	Bateria Fatorial de Personalidade
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPP	Código de Ética do Profissional Psicólogo
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DI	Dependência de Internet
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IRaMuTeQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SATEPSI	Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos
SFI	Síndrome da Fadiga da Informação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias da Informação e da Comunicação
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Análise dos participantes cadastrados no e-Psi	55
Gráfico 2 - Tempo experiência com atendimento on-line	56
Gráfico 3 - Perfil dos entrevistados	57
Gráfico 4 - Perfil Profissional dos Entrevistados.....	57
Gráfico 5 - Público que atende.....	58
Gráfico 6 - Abordagem teórica	58
Gráfico 7 - Subdivisão do corpus textual	59
Gráfico 8 - Dendrograma sobre a Prática da Psicoterapia on-line.....	61
Gráfico 9 - Uso dos Aplicativos	63

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 SOCIEDADE, TECNOLOGIA E ADOECIMENTO	16
3 ASPECTOS ÉTICOS E AS RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA	23
3.1 Resolução nº 11/2012.....	25
3.2 Resolução nº 11/2018.....	27
3.3 Resolução 004/2020 e a Pandemia da Covid-19	29
3.4 A Ética como Denominador Comum no Campo das Psicoterapias	33
4 PSICOTERAPIA ON-LINE	38
4.1 Modalidade Síncrona e Assíncrona na Psicoterapia On-line	39
4.2 Benefícios e Entraves da Psicoterapia On-line	41
4.3 Vínculo Terapêutico e <i>Setting</i> Terapêutico.....	45
5 REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA ON-LINE NO BRASIL .	52
5.1 Metodologia de pesquisa	52
5.2 Análise da amostra.....	54
5.3 Análise dos Resultados.....	59
5.3.1 Experiência Profissional: Uso de Aplicativos e Instrumentais (Classe 6)	60
5.3.2 Experiência Profissional: Organização dos atendimentos On-line (Classe 3)..	64
5.3.3 Aspectos Éticos e Efetividade (Classe 5)	66
5.3.4 Vivências emocionais e Saúde do Profissional (Classe 1).....	70
5.3.5 Entraves e Dificuldades do Atendimento on-line (Classe 2)	74
5.3.6 Vantagens e Eficácia do Atendimento on-line (Classe 4)	77
6 CONCLUSÃO	80
REFERÊNCIAS	84
ANEXOS	89
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	90
ANEXO B – Folha de Rosto Plataforma Brasil	93
ANEXO C – Comprovante de Envio do Projeto.....	94
APÊNDICES	95
APÊNDICE A – Questionário sociodemográfico e prática profissional	96
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista	98

1 INTRODUÇÃO

A doença Covid-19, ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2, foi caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020, que consiste em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), geradora de danos profundos em toda sociedade, não só em nível sanitário, como também econômico e social (OPAS; OMS, 2020a).

Junto ao processo de adoecimento mundial, surge a necessidade de aumentar os cuidados com a saúde da população, fazendo com que houvesse uma estrita recomendação pelos órgãos de saúde em realizar o isolamento e distanciamento social, bem como evitar lugares fechados e aglomerados, usar máscara e higienizar as mãos como estratégias para a diminuição de transmissão do coronavírus e contenção do número de casos infectados (OMS, 2021; BRASIL, 2020).

Nesse contexto, as mudanças no mundo do trabalho foram logo possíveis de serem observadas, pois a necessidade de se fazer cumprir as medidas de isolamento e restrição social resultaram em uma premência dos trabalhos remotos que, por sua vez, foram favorecidos pelas tecnologias (SANTANA *et al.*, 2020; MACIEL; LANDO, 2021). O sociólogo Castells (2002) adverte a respeito da importância de compreender a sociedade através das suas ferramentas tecnológicas. Pois, no cerne da estrutura social, encontram-se as relações de trabalho que também são afetadas pelo uso de tecnologias da informação e da comunicação (TICs). Por esta razão, compreende-se que a interface entre trabalho e tecnologia amplia tanto o campo profissional, como também o alcance das prestações de serviço.

Outros aspectos observados sobre o uso das tecnologias relacionam-se à saúde emocional das pessoas. O contexto da covid-19 tem trazido consequências perceptíveis, como o aumento de demandas de saúde mental da população, que somadas ao efeito de redução de serviços presenciais, ocasionado pelo isolamento social, fez com que a procura por serviços on-line de saúde aumentassem significativamente (BITTENCOUT *et al.*, 2020; IDRIS, 2020; VIANA, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020). Neste sentido, o contexto da pandemia do coronavírus, trouxe mudanças quanto à aproximação dos serviços psicológicos às tecnologias, pois a maioria dos profissionais tiveram que se adequar, utilizando os meios digitais como principal ferramenta de serviço (SANTANA *et al.*, 2020).

O Conselho Federal de Psicologia (CRP, 2020b) informou através do seu website que o cadastro de psicólogos no mês de março de 2020 superou o número de inscrições de todo o ano de 2019. O aumento exponencial no cadastro reflete a importância quanto a investigação desta modalidade, assim como demonstra a necessidade do aumento de produção científica para embasar e respaldar a atuação destes profissionais.

Corroboram para este pensamento, Goulart (2015) que destaca o desenvolvimento de pesquisas científicas no âmbito da atenção à saúde como um ponto crucial para a efetivação de uma assistência comprometida e de qualidade. E Holanda (2012), ao defender uma produção científica que se efetive para além da dispersão de abordagens teóricas, que atravesse a prática do psicólogo clínico e contribua para maior unificação deste campo.

O processo de regulamentação do uso de tecnologias da informação e da comunicação pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) se deu a partir de 1995, através das resoluções CFP nº 02/1995, CFP nº 03/2000, CFP nº 12/2005, CFP nº 11/2012 (RODRIGUES; TAVARES, 2016). As mais recentes resoluções que regulamentam o exercício profissional do psicólogo com o uso de TICs são as resoluções CFP nº 11/2018, que sofreu atualização normativa através resolução CFP nº 4/2020 (CFP, 2020a).

O CFP, através da Resolução CFP nº 011/2018 (CFP, 2018), descreve os serviços psicológicos on-line como “prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação”. A resolução inclui diversos serviços psicológicos como: atendimentos psicológicos com finalidade de avaliação, orientação e intervenção grupal ou individual, aplicação de instrumentos e testes psicológicos devidamente regulamentados, supervisão técnica, processos de seleção de pessoal, entre outros. Desta forma, pode-se perceber que a resolução se utiliza do termo atendimentos psicológicos on-line de modo amplo, a fim de regulamentar a atuação do psicólogo nas mais diversas áreas, com o uso de TICs.

No contexto usual, em relação a prática do psicólogo clínico com o uso de TICs, não há consistência na terminologia. Na literatura científica é comum termos como: atendimento psicológico on-line, telepsicologia, psicoterapia on-line, e-terapia, terapia on-line, aconselhamento on-line, entre outros. Isto dificulta a busca por estudos específicos, o que pode contribuir para que o profissional tenha mais dificuldade de

acesso à produção científica. Esta pesquisa utiliza-se do termo Psicoterapia On-line, pois nas pesquisas científicas publicadas no Brasil, esta terminologia é frequentemente utilizada (SIEGMUND *et al.*, 2015; SANTANA *et al.*, 2020; SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Psicoterapia pode ser definida como um processo científico de compreensão, análise e intervenção, com utilização de métodos e técnicas psicológicas que objetivam suporte aos conflitos e transtornos psíquicos dos seres humanos (CFP, 2000). É importante ressaltar que por se tratar de uma prática profissional que se fundamenta no compromisso com o sigilo, privacidade e confidencialidade, torna-se ainda mais desafiador e necessário o desenvolvimento científico neste campo, pois é notório o distanciamento existente entre o ambiente privativo dos consultórios e a investigação científica, portanto esta pesquisa contribui com a diminuição desta cisão entre prática clínica e pesquisa (PIETA; CASTRO; GOMES, 2012).

Diante das questões supracitadas, surgiu o interesse em estudar a atuação do psicólogo clínico, no intuito de abertura deste campo privativo e especificamente em sua atuação on-line, devido a recente premência da prática clínica nesta modalidade, pelo contexto da Pandemia da Covid-19. A inquietação partiu também da necessidade de adaptação e inserção da pesquisadora ao uso de TICs, na prática profissional da psicologia clínica, em especial com psicoterapia, tanto na área privada, como no SUS em 2020.

Neste sentido, despertou na pesquisadora indagações acerca de como os psicólogos clínicos têm buscado se preparar e se adequar ao uso dos recursos tecnológicos ao trabalhar on-line, quais desafios e dificuldades têm surgido em sua prática e quais as implicações éticas neste percurso, assim como as repercussões do uso de tecnologias na saúde deste profissional. A prática da psicologia clínica com o uso de TICs é, pelo exposto, uma realidade que precisa ser compreendida através da investigação científica.

Para tanto, considerou-se o seguinte problema de pesquisa: Como se dá a atuação do psicólogo clínico com psicoterapia on-line e quais vivências, desafios profissionais e éticos têm surgido nesta prática? A questão levantada reflete o objetivo geral desta pesquisa que consistiu em: Analisar a atuação do psicólogo clínico que trabalha com psicoterapia on-line no Brasil. Portanto, para o alcance desse objetivo,

foi necessário: Levantar as características sociodemográficas dos psicólogos participantes, conhecendo suas vivências emocionais e repercussões na sua saúde mental e física; descrever a prática e a experiência profissional do psicólogo clínico na sua rotina de atendimento on-line, levantando vantagens, desvantagens e a eficácia desta modalidade na percepção dos psicólogos; e investigar os aspectos éticos e as estratégias adotadas pelos profissionais ao realizarem atendimento clínico on-line.

Do ponto de vista científico, esta pesquisa contribui para o desenvolvimento de conhecimento no campo das psicoterapias, especificamente em seu exercício on-line, promovendo maior engajamento ético e profissional. Os resultados aliançados ao levantamento bibliográfico e documental oferecem conhecimento aos psicólogos, pesquisadores e estudiosos que se interessem pelo tema. Esta pesquisa traz contribuições também aos psicólogos ao propor reflexões sobre os possíveis riscos do uso de tecnologias em suas saúdes, servindo de alerta a eles. Enquanto a análise crítica da prática profissional e desafios éticos existentes apontam para o direcionamento de novas pesquisas.

No âmbito social, traz benefícios para a população em geral, contribuindo com a diminuição das resistências do usuário em realizar atendimento psicológico on-line, pois, todo aquele que deseja realizar psicoterapia, em um contexto de isolamento social, ou por outras razões como limitações funcionais, físicas, de saúde ou geográficas, pode beneficiar-se dos resultados obtidos. Por isso, ao descrever as vantagens, desafios e eficácia deste tipo de atendimento, promove diretamente o fortalecimento desta prática, gerando maior confiabilidade ao profissional executante e ao cliente. Deste modo, esta pesquisa contribui com prevenção e promoção de saúde, e melhoria da qualidade de vida da população.

O desenvolvimento desta pesquisa buscou fundamentação teórica para subsidiar a investigação e foi didaticamente dividida em quatro partes distintas: 1. Sociedade, tecnologia e adoecimento; 2. Aspectos Éticos e as Resoluções do Conselho Federal de Psicologia; 3. Psicoterapia on-line e 4. Reflexões sobre a Psicoterapia On-line no Brasil.

A primeira trata dos aspectos sociológicos contemporâneos, envolvendo tecnologia, relações de trabalho e as repercussões do uso de TICs na saúde e no modo de viver das pessoas. A segunda discorre sobre aspectos éticos, como o código

de ética da profissão e a evolução das resoluções que subsidiam a prática do psicólogo com o uso de tecnologias ao longo do tempo, trazendo por fim uma análise reflexiva sobre a ética como ponto de convergência do campo das psicoterapias, com a finalidade de contribuir para a consistência metodológica e científica desta pesquisa.

Dando continuidade à construção do conhecimento proposto, a terceira parte da pesquisa, destina-se às contribuições da literatura científica sobre a psicoterapia on-line, incluindo as especificidades deste campo, os benefícios e entraves, assim como a compreensão sobre o vínculo e *setting* terapêutico neste meio. Por fim, a quinta e última parte de aplicação empírica discute os resultados desta pesquisa no que se refere a análise da atuação do psicólogo clínico com o uso de TICs, suas vivências, desafios profissionais e construções éticas.

2 SOCIEDADE, TECNOLOGIA E ADOECIMENTO

É inegável, para todos àqueles que vivem o mundo contemporâneo, que a relação entre sociedade, tecnologias e adoecimento estabelece uma força geradora de rápidas mudanças sociais, impactando em hábitos, costumes, comportamentos e sintomas. No tocante a esta pesquisa, para compreender o modo com o qual o indivíduo vive, fez-se necessário atentar-se sobre suas ferramentas, sua aplicabilidade e grau de dependência; observar suas formas de trabalho e a relações dos sujeitos entre si, analisando qual repercussão deste cenário na saúde dos seus membros.

Para dar os primeiros passos nessa direção, devemos levar a tecnologia a sério, utilizando-a como ponto de partida desta investigação; precisamos localizar o processo de transformação tecnológica revolucionária no contexto social em que ele ocorre e pelo qual está sendo moldado (CASTELLS, 2002, p.42)

Segundo Castells (2002, p.41), no contexto atual, vivencia-se “movimentos sociais e expressões culturais efêmeras”. Corrobora com esta perspectiva sociológica, Bauman (2009, p.8), ao afirmar que “a vida líquida é uma vida precária, vivida em condições de incerteza constante”. Este autor afirma que as condições de instabilidade, por qual passa o mundo, gera sofrimento pra sua população em geral. São particularidades desta sociedade: instabilidade, múltiplas exigências, dúvidas, angústia e sucessivas frustrações, tais características podem tornar o indivíduo inseguro e insatisfeito consigo mesmo, repleto de autocrítica, autocensura e autoexigências, espectadores da iminência de realizações nunca alcançadas.

O autor explica que ocorre, como consequência desta vida líquida acelerada, o declínio dos diálogos nas relações inter-humanas, vive-se na superficialidade das relações descartáveis. Estas, por sua vez, geram um sentimento de desamparo no sujeito, com fins de solucionar tal sentimento, a pós-modernidade repercute uma necessidade de conformismo social como uma maneira de superar a situação de abandono, entrando em conformidade com o todo, o indivíduo responde a um anseio de união.

Desta forma, a liquidez da sociedade é constituída por um grande mar, onde é “impossível” perceber as unidades que o compõem, em outras palavras, é “impossível” se distinguir. A tentativa de corresponder à expectativa da grande maioria

gera sofrimento ao ser humano que insiste em entrar nesta lógica do conformismo. Ou seja, quem se preocupa sempre com a opinião do outro, corre o risco de negligenciar si mesmo (BAUMAN, 2009).

Uma alternativa comum para aplacar a sensação de abandono e vazio é o consumismo. Na contemporaneidade há objetos de desejo, sonhos de consumo que servem para trazer contentamento, mas paradoxalmente só geram cada vez mais sujeitos angustiados e exauridos de uma busca sem sucesso. Poder-se-ia supor, segundo Bauman (2001), que diante de tantas opções, seria fácil ficar satisfeito, mas acontece o contrário: a infelicidade deriva do excesso e não da falta de escolha. Em outras palavras, a iminência de ter que se fazer escolhas nesta sociedade acelerada, cheia de opções e excessos é que gera dúvida e frustração. A possibilidade de chegar a mecanismos de satisfação pessoal nunca se concretiza e os indivíduos convertem um possível advento da felicidade em uma busca ansiosa e angustiada.

Descentralizadas de si, voltadas para o outro e para o consumo, as pessoas apresentam, cada vez mais, incapacidade de lidar com suas questões emocionais, sendo constantemente assoladas por dores corporais, queixas difusas, sensações inespecíficas e completo esgotamento. Incapazes de acessar suas demandas pessoais e de subjetivá-las, buscam meios inadequados para remediar tais sintomas. Birman (2003), no entanto, enfatiza que a dor psíquica é fundamentalmente importante e que é necessário, antes de tudo, sofrê-la para aprender com as experiências emocionais.

A fim de compreender ainda mais esta sociedade contemporânea, soma-se ao contexto supracitado, as transformações técnicas e científicas que impactam o indivíduo. Chatfield (2012) esclarece como é viver na era digital, trazendo reflexões importantes sobre essa tessitura social cibernética. Segundo o autor, estar conectado já se tornou um estado padrão, e é uma condição que gera impactos cognitivos, no modo de ser e de se relacionar. Dentre elas, o indivíduo tendência a ter uma atenção rasa e oscilante pela conexão com milhares de estímulos simultâneos.

O autor defende também que estar constantemente conectado, gera prejuízo na memória, pois a partir do momento em que se passa a usar a internet ou o smartphone em substituição a memória pessoal, subutiliza-a, impactando no processo de consolidação da memória, pois não é necessário reter cognitivamente aquilo que você tem sempre à mão. O que por sua vez, traz impactos na relação com

tempo, pela incapacidade de reter o próprio passado, vivencia-se o “presente perpétuo” (CHATFIELD, 2012, p.45). Tal condição talvez contribua com a análise do porquê de uma vida tão ansiosa: indivíduos desligados do passado e apressados para o futuro.

Corroboram, com este pensamento, os autores Boechat, Freitas e Souza (2019, p.7) quando afirmam que “tudo aquilo de que se precisa saber ou fazer está armazenado em HDs externos e nos dispositivos eletrônicos, os mais novos locais de armazenamento de memória e cérebro multitarefa”. A era digital amplia o universo de possibilidades do indivíduo em apenas um clique, razão pela qual pode ser praticamente inevitável não se perder no excesso de estímulos.

Tecnologias, redes sociais, plataformas, inúmeros avanços que podem afastar as pessoas de si mesmas, ao impactar no processo de autoconhecimento e na possibilidade de um modo de viver saudável, em troca de um modo de viver acelerado, irrefletido e conectado. Chatfield (2012) afirma que, desencarnado no espaço virtual, o indivíduo mergulha em um reino de possibilidades, onde ele pode ser bom ou perverso, na sua mais variada expressão, protegido pelo anonimato e ignorando a realidade humana por detrás da tela.

Neste sentido, a internet oferece o risco de reduzir pessoas a meros objetos: presenças que o indivíduo liga e desliga, conforme sua vontade, distanciando-se das relações de pleno comprometimento. Essa dicotomia entre relações virtuais e relações reais também foi apontada por Castells (2002, p. 41): “nossas sociedades estão cada vez mais estruturadas em uma posição bipolar entre a Rede e o Ser”. Os aspectos apontados demonstram mudanças sociais profundas que se configuram desde o advento da internet.

Como se sabe, a internet originou-se de um esquema ousado, imaginado na década de 1960 pelos guerreiros tecnológicos da Agência de Projetos de Pesquisa Avançada do Departamento de Defesa dos Estados Unidos (a mítica DARPA) para impedir a tomada ou destruição do sistema norte-americano de comunicações pelos soviéticos, em caso de guerra nuclear (CASTELLS, 2002, p. 44)

Desde o surgimento da internet, iniciou-se uma revolução tecnológica concentrada nas tecnologias da informação que está produzindo inovação, diversificando fontes e remodelando a sociedade em ritmo acelerado. Esta revolução impactou também nas relações entre os países, onde a economia de todo o mundo

passou a se estabelecer através de uma interdependência global, apresentando uma nova forma de relação entre a economia, o Estado e a sociedade (CASTELLS, 2002).

Neste sentido, as redes interativas da área de tecnologias da informação e de comunicação estão crescendo exponencialmente, estabelecendo novas formas de comunicação, moldando a vida e ao mesmo tempo sendo moldadas por ela. Castells (2002) defende que as mudanças sociais são tão drásticas quanto os processos de transformação tecnológica e econômica, nesta implicação entre o social e o tecnológico o autor afirma: “a tecnologia é a sociedade, e a sociedade não pode ser entendida ou representada sem suas ferramentas tecnológicas” (p. 43)

Chatfield (2012) define duas formas distintas de estar no mundo contemporâneo: conectados ou desconectados, e que a atitude de depreciar um dos dois estados não têm qualquer utilidade, pois, cada um representa um conjunto diferente de possibilidades para o pensamento e a ação. Cabe ao sujeito a escolha de como estabelecer essa dinâmica, alternando-as de forma saudável em seu estilo de vida, absorvendo o essencial de ambas as experiências. Segundo o autor, há ainda, uma necessidade intrínseca de transformar os aspectos digitais em nossas vidas cada vez mais complexo e humanizado. Assim, os aspectos mais importantes das relações on-line são os laços humanos.

Se quisermos conviver com a tecnologia da melhor forma possível, precisamos reconhecer que o que importa, acima de tudo, não são os dispositivos individuais que utilizamos, mas a experiência humana que eles são capazes de criar. As mídias digitais são tecnologias da mente e da experiência. Se quisermos prosperar junto a elas, a primeira lição que devemos aprender é que só podemos ter esperança em compreendê-las de uma forma construtiva falando não da tecnologia de modo abstrato, mas das experiências que ela proporciona (CHATFIELD, 2012, p. 27).

Outras mudanças estruturais importantes com o advento da internet e da revolução tecnológica refletem na área trabalhista, onde exemplos podem ser observados através das modalidades de trabalhadores ativos na rede e de trabalhadores com jornadas flexíveis. Castells (2002) afirma que o trabalho está situado no cerne da estrutura social e que a revolução das novas tecnologias da informação permite uma conexão direta on-line, estabelecendo uma estreita relação entre as esferas de trabalho e emprego no mundo, o que gera uma diminuição das distâncias, contribuindo para o desenvolvimento de um mercado e uma força de trabalho global.

Nesta perspectiva do uso das TICs, destaca-se o *Home Office*, todo trabalho ou prestação de serviço que ocorre predominantemente fora das dependências da empresa, podendo eventualmente ser por um período longo, por contrato e/ou de forma emergencial, como no caso de enchentes, greves de transporte público ou prevenção de epidemias ou pandemias, nestes casos o *Home Office* pode ocorrer a priori sem o formalismo legal. Neste sentido, diante da pandemia da Covid-19 e seus impactos no modo de viver, há uma reorganização do mundo em torno das tecnologias, assim como também das relações de trabalho que acabam por mobilizar confrarias científicas em todo o mundo (SANTANA *et al.*, 2020).

A utilização destes novos instrumentos informatizados para o trabalho passou a ser vista como uma solução para os empregadores, que objetivam a redução de custos e uma produtividade maior e com melhor qualidade (MACIEL; LANDO, 2021). Em razão disto, é importante se questionar a respeito da precarização do trabalho. Buscando refletir se os recursos tecnológicos geram apenas comodidades e facilidades ou se também contribuem para um esgotamento físico e psíquico do trabalhador.

Neste sentido, Goulart (2011) aponta que no mundo do trabalho é comum serem exigidas características e habilidades que ultrapassam os limites físicos e psíquicos do ser humano e que podem gerar exaustão e adoecimento. Assim, o sujeito encontra-se em um ambiente adverso que irá sempre elevar o nível de exigência em prol da produtividade e do lucro. Sendo necessário indagar, até que ponto, deve este sujeito adaptar-se a estes níveis de exigências que só se elevam mais e mais com o passar dos tempos.

Nesta mesma perspectiva, o filósofo sul-coreano Byung-ChulHan (2019) afirma que cada época possui as suas enfermidades fundamentais e que atualmente o ser humano sofre uma violência neuronal, as pessoas se cobram cada vez mais para obter resultados, uma postura auto coerciva estimulada pela ideologia da positividade que é reflexo desses tempos de “superprodução”, “superdesempenho” e “supercomunicação”. Neste sentido, há, socialmente, um exagero de otimismo e ausência de alteridade, o indivíduo é neurologicamente e excessivamente exigido, o que resulta em sufocamento, esgotamento e exaustão.

O autor aponta o cansaço da informação como uma enfermidade psíquica causada pelo excesso de informação, afirma que é uma violência viral, da rede e do

virtual, uma violência de aniquilação suave. Baseia-se em um conceito cunhado pelo psicólogo britânico David Lewis (1996, *apud* HAN, 2019): Síndrome da Fadiga da Informação (SFI), o termo referia-se àquelas pessoas que precisavam trabalhar por um longo período com grande quantidade de informação. No entanto, pelo fato do acesso às TICs ser uma realidade comum a tantas pessoas, fez com que o filósofo concluísse: hoje todos são vítimas da SFI.

Outro viés psicopatológico é mencionado pelos autores Yong e Abreu (2011), consiste na dependência de internet (DI), ela é definida como uma incapacidade de controlar o uso da internet, o indivíduo apresenta comportamentos compulsivos. Na dependência tecnológica, os sintomas são parecidos com as outras dependências comportamentais: irritabilidade, ansiedade, depressão, abstinência, alteração no humor e traz danos tanto para vida do usuário, como para as pessoas com as quais ele se relaciona pessoalmente.

Maciel e Lando (2021) desenvolveram breve estado da arte, sobre os desafios e perspectivas do mundo do trabalho após a pandemia, esta que por sua vez, descortina, segundo os autores, a 4ª revolução industrial. Nesse sentido, questionam: como o ser humano deve lidar com as transformações contínuas que as máquinas e as tecnologias impõem ao mundo do trabalho?

Os autores apontam as desvantagens relacionadas ao trabalho on-line, aspectos como: a ausência de ergonomia adequada; aumento dos custos domiciliares com luz, água, consumo dos dados de internet, entre outros; interrupções provenientes do ambiente doméstico, redução da socialização e sobrecarga de atividades. Por fim, os autores trazem reflexões a respeito do direito à desconexão, como sinônimo ao direito do descanso na esfera do trabalho e apontam a necessidade de legislações específicas orientarem esse processo de transformação, objetivando a dignidade humana e a saúde do trabalhador (MACIEL E LANDO, 2021).

Boechat, Freitas e Souza (2019) analisaram a relação do uso das mídias digitais com o adoecimento humano na contemporaneidade, através de uma pesquisa bibliográfica. Os autores constataram que as mídias digitais adoecem as pessoas que escolhem utilizá-las sem refletir sobre o seu modo de uso, pois, desde que a internet se tornou um veículo cada vez mais rápido e de fácil acesso, seu uso excessivo tornou-se quase obrigatório nas relações sociais e de trabalho. No entanto, a pesquisa reforça o caráter de responsabilidade do indivíduo, cabe a ele escolher o modo pelo

qual se utilizam das referidas tecnologias e assumir a responsabilidade acerca dessa escolha, considerando suas consequências e seus desdobramentos.

Conforme Chatfield (2012, p.78): “ter acesso a tecnologia nunca foi tão fácil. Apesar disto, compreendê-las tornou-se cada vez mais complicado”. Nessa perspectiva, com toda evolução trabalhista em decorrência dos avanços tecnológicos, cabe a cada um o dever de atualizar-se, buscar conhecimento e adaptação ao mercado de trabalho que naturalmente se inclina em direção aos avanços científicos e tecnológicos, além de utilizá-la de forma construtiva e não degradante.

As questões aqui levantadas que problematizam o modo de viver das pessoas com o uso das tecnologias, gerando sofrimento e adoecimento, traz também a perspectiva da análise dos mesmos recursos tecnológicos como novas possibilidades de intervenção. Em tempos de home office e telesaúde, faz-se necessário conhecer e compreender de que forma a psicologia tem se inserido nesse contexto e como tem contribuído para a promoção da saúde e humanização das experiências virtuais.

3 ASPECTOS ÉTICOS E AS RESOLUÇÕES DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA

A ética é um conjunto de valores que orientam o comportamento do ser humano em suas relações interpessoais no contexto social em que vive, visando garantir o bem-estar social (Motta, 1984). No âmbito profissional, a ética é a dimensão constitutiva do tornar-se psicólogo, onde ao mesmo tempo em que o profissional é construído por uma normativa, dentro do código de ética profissional e das resoluções, também constrói sua práxis, como fruto da sua atuação profissional. Desta forma, é importante que o compromisso do profissional com a sua ética se dê de uma maneira reflexiva, crítica e dialógica, como nos propõe o seu código de ética:

Toda profissão define-se a partir de um corpo de práticas que busca atender demandas sociais, norteado por elevados padrões técnicos e pela existência de normas éticas que garantam a adequada relação de cada profissional com seus pares e com a sociedade como um todo. Um Código de Ética profissional, ao estabelecer padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional e pela sociedade, procura fomentar a auto-reflexão exigida de cada indivíduo acerca da sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e suas conseqüências no exercício profissional. A missão primordial de um código de ética profissional não é de normatizar a natureza técnica do trabalho, e, sim, a de assegurar, dentro de valores relevantes para a sociedade e para as práticas desenvolvidas, um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social daquela categoria (CFP, 2005, p.5).

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) é uma norma jurídica, cuja denominação técnica é Resolução. Por esta razão, possui caráter normativo e regulador da profissão. A partir desse instrumento jurídico, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) institui, por escrito, o dever da conduta moral do profissional da Psicologia, estes mesmos princípios também servirão como recurso para avaliar e julgar as ações desse grupo em relação a sociedade, se tais ações estão, ou não, em conformidade com o código (AMENDOLA, 2014).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2000), através da Resolução nº 010/00 define psicoterapia como prática do psicólogo. Sendo um processo científico de compreensão, análise e intervenção, com utilização de métodos e técnicas psicológicas que objetivam suporte aos conflitos e transtornos psíquicos dos seres humanos:

Art. 1º – A Psicoterapia é prática do psicólogo por se constituir, técnica e conceitualmente, um processo científico de compreensão, análise e

intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos (CFP, 2000).

Quanto aos aspectos éticos, define nesta resolução como princípios que qualificam a prática do psicoterapeuta: a busca constante por qualificação em instituições que tenham o comprometimento com o campo teórico, técnico e ético; pautar-se em avaliação diagnóstica fundamentada, com manutenção e atualização dos registros; buscar sempre esclarecer à pessoa atendida com informações sobre as sessões, o método e as técnicas utilizadas na avaliação e nos atendimentos e o andamento da psicoterapia; garantir a privacidade das informações da pessoa atendida, o sigilo e a qualidade dos atendimentos; estabelecer contrato com a pessoa atendida ou seu responsável. Dispor no local do atendimento, de um exemplar do Código de Ética Profissional do Psicólogo, para consulta do cliente (CFP, 2000).

Além dos consultórios, a psicoterapia hoje é realizada através da internet. O uso das TICs em psicoterapia se iniciou em países como Austrália, Estados Unidos, China e Reino Unido. Assim como no Brasil, esses países tiveram que lidar com resistências iniciais, receios e questionamentos em relação ao vínculo terapêutico, a confidencialidade, aspectos éticos, treino dos psicólogos para atuar em tal modalidade etc. No entanto, hoje esta é uma prática amplamente aceita nestes países devido a difusão do alcance das TICs e a elaboração de estudos a respeito desta forma de fazer psicoterapia (RODRIGUES; TAVARES, 2016).

Siegmund *et al.* (2015) esclarece que a legislação profissional e os códigos de ética variam entre os países, de acordo com suas tradições culturais, jurídicas e conforme a jurisdição de diferentes corporações profissionais. Os Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Nova Zelândia são os países pioneiros nos tratamentos psicológicos on-line e onde o desenvolvimento das práticas e a pesquisa sobre sua efetividade estão mais avançados.

A comunidade científica tem desenvolvido estudos, estabelecido critérios, conhecimentos e técnicas na área de atendimentos on-line. Já se passaram mais de 50 anos de pesquisas, começando na telemedicina por meio do telefone (HIGGINS *et al.*, 1984; apud SIEGMUND *et al.*, 2015), demonstrando ser uma alternativa viável e funcional para o atendimento em saúde. Na última década, os estudos internacionais se intensificaram e demonstram eficácia e efetividade na modalidade.

No Brasil, a prestação de Serviços Psicológicos por meio de Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs) tem sido pauta no Sistema Conselhos de Psicologia desde a década de 1990. Na construção histórica das normativas a respeito desta temática, destacam-se as seguintes resoluções que versavam sobre a prestação de serviços por meio de TICs: Resolução CFP nº 02/1995; resolução CFP nº 03/2000, resolução CFP nº 12/2005 e resolução CFP nº 11/2012. A decisão de reformular esta última resolução se deu na Assembleia de Políticas da Administração e das Finanças (APAF) de dezembro de 2016, por aumento da demanda da categoria (RODRIGUES; TAVARES, 2016).

3.1 Resolução nº 11/2012

Esta resolução regulamentava os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter exclusivamente experimental e revogava a resolução nº 12/2005. Os serviços que a resolução nº 11/2012 prevê no capítulo I, inclui:

- I. As Orientações Psicológicas de diferentes tipos, entendendo-se por orientação o atendimento realizado em até 20 encontros ou contatos virtuais, síncronos ou assíncronos;
- II. Os processos prévios de Seleção de Pessoal;
- III. A Aplicação de Testes devidamente regulamentados por resolução pertinente;
- IV. A Supervisão do trabalho de psicólogos, realizada de forma eventual ou complementar ao processo de sua formação profissional presencial;
- V. O Atendimento Eventual de clientes em trânsito e/ou de clientes que momentaneamente se encontrem impossibilitados de comparecer ao atendimento presencial (CFP, 2012).

A execução destes serviços em hipótese alguma deve ferir o Código de Ética do psicólogo e para sua execução, o profissional deveria, de acordo com a resolução de nº 11/2012 (CFP, 2012) realizar o cadastramento desses serviços no Conselho Regional de Psicologia no qual está inscrito. Para realizar este cadastro o profissional deverá manter site exclusivo para a oferta dos serviços psicológicos na internet com registro de domínio próprio mantido no Brasil e de acordo com a legislação brasileira. O site deve deixar explicitado as informações tais como o nome e o número do registro do profissional, e de todos os profissionais que forem prestar serviço por meio do site, informar o número máximo de sessões permitidas, manter acessível links que deem acesso ao Código de Ética Profissional, a resolução

regulamentadora, o site do Conselho Regional de Psicologia e o site do Conselho Federal de Psicologia no qual consta o cadastro do site. Consta ainda nesta resolução 'manual sobre cadastramento nos sites'.

Importante considerar o capítulo II da resolução nº 11/2012 (CFP, 2012) que versa sobre atendimento psicoterapêutico em caráter exclusivamente experimental, neste caso o número de sessões a serem realizadas deveria corresponder ao que estiver estabelecido no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. E neste sentido era exigido do psicólogo pesquisador:

- I. Apresentar certificado de aprovação do protocolo em Comitê de Ética em Pesquisa, conforme os critérios do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.
- II. Respeitar o Código de Ética Profissional da(o) psicóloga(o);
- III. É vedado ao participante pesquisado, individual ou coletivamente, receber qualquer forma de remuneração ou pagamento;
- IV. A(o) psicóloga(o) deve se comprometer a especificar quais são os recursos tecnológicos utilizados no seu trabalho e buscar garantir o sigilo das informações;
- V. As informações acima citadas deverão constar de forma visível e com fácil acesso no site que realiza a pesquisa (CFP, 2012).

Assim, fica claro que a modalidade terapêutica de atendimentos ou consultas psicológicas só eram autorizadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em caráter de pesquisa experimental e que os outros serviços regulamentados por essa resolução disposto no capítulo I sofriam certas restrições, onde ou limitavam o número de sessões, ou era considerado como serviço prévio, de caráter breve ou complementar aos encontros presenciais. Caracterizando perspectiva limitante por parte do CFP no que tange a oferta dos serviços por meios tecnológicos de comunicação a distância. Quanto a necessidade de mudança e atualização desta resolução:

Até a resolução de 11/18, o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais recebiam frequentes pedidos de esclarecimento sobre dúvidas quanto ao cadastro de sites, por diferentes canais: telefone, e-mail ou pessoalmente, e estatísticas dos Conselhos Regionais de Psicologia apontavam o aumento, no decorrer de anos, de solicitações para credenciamento que autorizasse atendimento pela internet. O assunto foi debatido em congressos e seminários e surgiram alguns artigos nacionais abordando o tema, o que acabava ajudando o CFP a se atualizar, ao mesmo tempo em pressionavam por regulamentação e davam voz a pressão da sociedade que vinha pedindo o serviço, apesar do impedimento do Conselho Federal de Psicologia. Havia situações em que os profissionais vivenciavam o dilema: acatar a restrição legal e deixar a pessoa desassistida ou prestar o serviço contrariando a regra? (RODRIGUES, 2020, p. 30).

Nesse contexto, de intensa discussão, formou-se os pródomos da nova resolução.

3.2 Resolução nº 11/2018

A mais recente, resolução CFP nº 11/2018 (CFP, 2018) regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de TICs e revoga a resolução CFP nº 11/2012 (CFP, 2012). As principais diferenças que envolvem estas duas resoluções, consiste no fato que a resolução anterior permitia apenas a realização de sessões exclusivamente experimentais com finalidade de pesquisa na modalidade de terapia on-line. Outra diferença é que o paradigma da prestação de serviços era vinculado à existência de um *website* cadastrado ao Conselho Federal de Psicologia. Na atual, o profissional de Psicologia será o responsável pleno pela adequação e pertinência dos métodos e técnicas na prestação de serviço, não havendo necessidade de vinculação a um *website* (CFP, 2018).

Na nova resolução (CFP, 2018) o profissional poderá oferecer consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais. Cada tecnologia utilizada deverá guardar coerência e fundamentação na ciência, na legislação e nos parâmetros éticos da profissão. O profissional deverá fundamentar, inclusive nos registros da prestação de serviço, se a tecnologia utilizada é tecnicamente adequada, metodologicamente pertinente e eticamente respaldada. Os serviços autorizados não devem ferir Código de Ética do Psicólogo e ficam assim explicitados no capítulo I:

- I. As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;
- II. Os processos de Seleção de Pessoal;
- III. Utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade.
- IV. A supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação (CFP, 2018).

Em comparação com a antiga resolução, fica claro que não há mais limitação no número de sessões. A nova resolução também expande a possibilidade de supervisão técnica de serviços prestados por psicólogos com o uso de TICs, que

antes era permitido apenas em caráter eventual e complementar ao processo de formação presencial. Amplia “Processo de Seleção de Pessoal”, antes permitido no ambiente virtual apenas como “Processo prévio de Seleção de Pessoal”. Quanto ao uso de aplicação de testes e instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente foi acrescentado a necessidade de que estes testes devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para modalidade virtual (CFP, 2018).

Na resolução CFP nº 11/2018 é autorizado o atendimento de crianças e adolescentes desde que com o consentimento expresso de ao menos um dos responsáveis legais e mediante avaliação de viabilidade técnica por parte do psicólogo para realização deste tipo de serviço. É vedado o atendimento de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência; e dos grupos em situação de emergência e desastres; também é vedado o atendimento de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência, devendo a prestação dos serviços psicológicos, nestes casos, ser executado por profissionais e equipes de forma presencial (CFP, 2018).

A atuação do psicólogo está subordinada ao pagamento de suas anuidades junto ao seu respectivo Conselho Regional de Psicologia, sendo uma condição para a atuação do profissional em qualquer modalidade, presencial ou on-line. Assim, o psicólogo deve estar adimplente com relação às anuidades dos exercícios anteriores, de acordo com o exposto no Art. 17 e Art. 89 sobre anuidade do psicólogo, na resolução CFP 003/07 (CFP, 2007).

O CFP (2018) afirma que para a prestação de serviços psicológicos referente a esta Resolução é obrigatória a realização de um cadastro prévio junto ao Cadastro e-Psi – Cadastro Nacional de Profissionais para Prestação de Serviços Psicológicos por meio de TICs (CFP, 2020b). O cadastramento deve ocorrer por iniciativa do profissional. Todos os passos para o cadastro precisam ser cumpridos para sua devida validação, assim como o preenchimento de todos os campos obrigatórios e concordância ao Termo de Orientação e Declaração para Prestação de Serviços Psicológicos por meio de TICs, disponível no momento do cadastro. Os critérios de autorização serão disciplinados pelos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) e as eventuais dúvidas devem ser sanadas com o respectivo conselho. O

profissional deverá manter o cadastro atualizado anualmente sob pena de o cadastro ser considerado irregular, podendo a autorização da prestação do serviço ser suspensa. No presente momento o cadastro sofreu uma simplificação com a finalidade de dar mais celeridade ao processo (CFP, 2020c).

3.3 Resolução 004/2020 e a Pandemia da Covid-19

A pandemia da Covid-19 expressou seus impactos mundiais a partir de 2019, iniciando-se na China, estendendo-se inicialmente aos países europeus. Apenas em 2020 chega ao Brasil a Covid-19 e em março de 2020 é determinado às pessoas que entrem em isolamento social. A partir desse período, muitos profissionais tiveram que adequar sua prática de atendimento para a modalidade on-line. A autora Rodrigues (2020) ressalta a importância da Resolução nº 11/2018 está em vigência com certa antecedência aos acontecimentos futuros, no que tange o conhecimento prévio da resolução, adaptabilidade dos profissionais e maior oferta do serviço, quando afirma:

É necessário admitir que o CFP, ao autorizar a psicoterapia online em 2018, foi de certa forma visionário ou providencial: de maio de 2018, início da vigência da Resolução nº11/2018, até março de 2020, começo do isolamento social no Brasil provocado pela pandemia da Covid-19, houve tempo hábil para a regulamentação ser testada e a técnica, aperfeiçoada pelos profissionais. Desta forma, quando foram suspensos muitos serviços e fechadas empresas, os profissionais e pacientes puderam contar com esse canal de atendimento. Consultórios particulares e unidades de saúde pública com serviços psicológicos se utilizaram largamente da internet, principalmente via aplicativo WhatsApp, para continuarem atendimentos ou iniciarem outros (RODRIGUES, 2020, p. 31).

Neste sentido, foi de primordial importância a vigência de uma resolução atualizada a embasar a conduta dos psicólogos diante desse contexto. Deste modo, as necessidades adaptativas da resolução ao período da pandemia da Covid- 19 se deu de maneira pontual e fazendo prevalecer a maior parte das medidas estabelecidas na Resolução nº11/2018.

Em 16 de abril de 2020 foi divulgado pelo site do Conselho Federal de Psicologia novo formulário para cadastro no site, visando simplificar e agilizar o cadastramento dos profissionais que tiveram um aumento exponencial da demanda, em virtude da Pandemia da Covid-19. Registros do Conselho até a presente data informa que no período entre 10 de novembro de 2018 e 29 de fevereiro de 2020

foram realizados 30.677 cadastros, enquanto apenas no mês de março de 2020 foram contabilizados 32.310 cadastros.

O Conselho afirma que o preenchimento e a confirmação do cadastro permitem ao profissional a prestação do atendimento on-line, podendo o psicólogo prestar serviço antes da emissão do parecer do respectivo Conselho Regional, e em caso de indeferimento, o psicólogo poderá interpor recurso de análise do cadastro ao CFP, em um prazo máximo de 30 dias (CFP, 2020c). Neste ponto, cabe a análise se tal flexibilização poderia gerar um descomprometimento da classe com o cadastro, dando menos importância a ele, já que podem atuar sem o parecer favorável; ou mesmo ignorar o indeferimento, não interpor recurso e atuar de modo não regulamentado junto ao conselho.

Viana (2020) realizou uma pesquisa de análise qualitativa e caráter documental realizada em 2020, evidenciou que houve aumento nas demandas de saúde mental e procura por atendimento on-line nos meses de maior isolamento social imposto pela Pandemia da Covid-19. Enfatizou que pela crescente demanda houve necessidade de adequação legislativa nesta modalidade de atendimento e que há poucos estudos sobre a intervenção dos psicólogos com o uso de TICs, demonstrando escassez de pesquisa:

Conforme demonstrado na revisão de estudos científicos neste artigo, nas bases de dados consultadas, há poucos estudos (02 pesquisas) que avaliaram impactos do atendimento online neste momento de exceção. Neste sentido, a ampliação do conhecimento científico de rigor sobre os impactos da pandemia na saúde mental da população e nos serviços de atendimento online, neste contexto, é uma tarefa estruturante que deverá estar na agenda do país nos próximos anos (VIANA, 2020, p.77).

Em estudo feito por Schmidt *et al.* (2020) foi realizada uma revisão de literatura técnico-científica de artigos produzidos em diferentes países, apresentando os resultados das implicações da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população e dos profissionais de saúde, assim como orientações sobre as intervenções psicológicas, discutindo potencialidades e desafios para a prática profissional dos psicólogos. Dentre as respostas emocionais encontradas pelos autores, encontram-se os sintomas de ansiedade, sintomas de estresse pós-traumático, medo de ser infectado, receio de disseminar infecção aos familiares, sintomas de depressão, irritabilidade, preocupações com escassez de suprimentos e perdas financeiras que também acarretam prejuízos ao bem-estar psicológico.

O termo medo pandêmico faz referência ao mecanismo adaptativo de defesa do ser humano, fundamental para sua sobrevivência, mas que quando ocorre de maneira crônica e desproporcional pode ser um componente chave para desencadear vários processos psicopatológicos. Durante uma pandemia, o medo aumenta e os níveis de estresse e ansiedade dos indivíduos e isso pode intensificar sintomas de transtornos pré-existentes. Desta forma, o número de pessoas que sofrem impactos emocionais e enfermidades psíquicas pode ser superior ao número de infectados pela infecção (ORNELL *et al.*, 2020).

As intervenções propostas incluem medidas psicoeducativas, como cartilhas e outros materiais informativos com linguagem acessível, com diagramação visualmente atrativa, visando amenizar a ansiedade fruto da desinformação e da propagação de notícias falsas que causam dúvidas e inseguranças na população. Outras propostas incluem oferta de canais para escuta psicológica via telefone, para alívio das emoções negativas; atendimento psicoterapêutico em plataforma on-line; apoio psicológico por carta estruturada, onde o usuário deverá se apresentar e descrever detalhadamente seu sofrimento emocional e as possíveis causas (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Desta forma, visando melhor conduta do psicólogo frente a atual conjuntura, a Resolução nº11/2018 sofre atualização da norma com a Resolução nº 4/2020 em 26 de março de 2020. Esta última regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação durante o período da pandemia da Covid-19, levando em consideração as TICs como recurso para trabalho remoto, o compromisso com o Código de Ética do Psicólogo e a Resolução nº 11/2018.

Neste sentido, a Resolução nº 4/2020 suspende os Art. 3º, Art. 4º, Art. 6º, Art. 7º e Art. 8º da Resolução nº 11/2018 com finalidade de adequação ao período de pandemia. Quanto à suspensão do Art. 3 e 4, implica na autorização do psicólogo em atuar com o uso de TICs após realizar o cadastro, mesmo que ainda não tenha tido emissão de parecer favorável do Conselho Regional.

A suspensão dos Art. 6, 7 e 8 desta mesma resolução, implica na permissão de atendimento através do uso de TICs com pessoas ou grupos em situação de urgência, emergência, e desastres, como também em situações de violação de direitos e de violência. Tais revogações se justificam pelo fato de que é orientação

máxima da Organização Mundial de Saúde (OMS) o distanciamento social em decorrência da pandemia da Covid-19 (CFP, 2020a).

O conjunto dos documentos acima citados abrem um campo vasto de possibilidades para que o atendimento psicológico online contribua com assistência qualificada em contextos do luto diante da morte de familiares, colegas e entes queridos. O atendimento de suporte básico e acolhimento de saúde mental virtual aos profissionais de saúde, da segurança pública e demais atividades laborais da conhecida “linha de frente” é outra possibilidade relevante (VIANA, 2020, p.77).

Assim, a atividade do psicólogo se reveste de um caráter de assistência humana e de ajuda prática em situações de crise. Segundo Schmidt *et al* (2020), em relação a Pandemia por Covid-19, o psicólogo deve atuar buscando aliviar preocupações focada nos estressores relacionados à doença e nas adaptações às restrições do período, deve oferecer conforto, buscar ativar rede de apoio social para suprir necessidades básicas e vulnerabilidades, realizar estratégias para promoção de melhor bem-estar, organização da rotina de atividades diárias, cuidado com o sono, prática de atividade física e técnicas de relaxamento e moderação na exposição aos noticiários via televisão e outras mídias.

Nos casos de indivíduos enfrentando o processo de adoecimento por Covid, ou com familiar acometido, os autores sugerem que vivências de processos de terminalidade ou morte de familiar, deverá receber acompanhamento psicológico mais intensivo. Ou seja, as demandas psicológicas tendem a se modificar de acordo com a progressão da doença ou a ocorrência de fatos relacionados a ela, o que solicita do psicólogo adaptabilidade e o uso de intervenções psicológicas dinâmicas.

Embora, haja grande incentivo aos serviços psicológicos predominantemente por meios de tecnologia da informação e da comunicação, principalmente no que se refere a vigência da pandemia da COVID-19, bem como as medidas distanciamento social, é de extrema relevância compreender a complexidade da efetivação desta modalidade em um país de dimensões continentais como Brasil (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Outro estudo que buscou investigar as contribuições da psicologia para saúde mental nesse contexto de pandemia, através de revisão integrativa de literatura, esclarece que ainda há necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas para o desenvolvimento de protocolos e orientações mais específicas quanto à conduta do psicólogo. Distingue as duas principais intervenções nesse momento de crise com a

modalidade da psicoterapia on-line e psicologia hospitalar, dando ênfase a necessidade de acompanhamento e acolhimento aos profissionais de saúde que estão na linha de frente, como também assistência nos casos de óbito (DANZMANN; SILVA; GUANIZA, 2020).

3.4 A Ética como Denominador Comum no Campo das Psicoterapias

A problemática do desenvolvimento do conhecimento na área de humanas, ou nas ciências do espírito é apontada por Dilthey (2011), quando esclarece que na psicologia não há firmeza de objeto, nem é possível uso livre de experimentos, nem mensurabilidade, desta forma, não há desenvolvimento de conhecimento causal seguro. Não há nenhuma perspectiva de comprovação de hipóteses com fatos psíquicos, como pretende as ciências empíricas. Portanto, a Psicologia não funciona como uma ciência da natureza, no entanto, a vantagem metodológica da psicologia consiste em que a textura anímica lhe é dada de um modo imediato, vivo, como realidade vivida. Onde apenas a psicologia descritiva analítica poderá arcar com a compreensão da vida psíquica.

É assim que a Psicologia explicativa, racional, empírica, é incapaz de alcançar um conhecimento objetivo da textura dos fenômenos psíquicos. Não é possível subsumir o vívido a partir de dentro em conceitos, classes, que foram desenvolvidos a propósito do mundo exterior. O estudo do fenômeno psíquico se dá através da experiência interna, como algo vivo, dinâmico, livre e histórico. É suposição geral com que a nossa percepção sensorial e o nosso pensar, o nosso fantasiar e o nosso agir podem estabelecer qualquer conexão. Os processos do nosso pensamento consistem nesse mesmo unir vivo: comparar, unir, separar, fundir, assentar na vitalidade psíquica fazem parte desse método (DILTHEY, 2011).

Tais implicações metodológicas também foram apontadas por Foucault (1975), ao nos esclarecer que embora a relação mente e corpo enquanto unidade seja uma realidade, a unidade de método para lidar com doenças fisiológicas e psicológicas não o são. Este abismo entre as ciências naturais e humanas nos lança nesse imenso desafio de descrever e compreender a alma humana ao invés de aprisioná-la em conceitos e classes.

Por lidarmos com um objeto de estudo dinâmico, é que este saber se desenvolve em tantas epistemologias distintas, vertentes que denominamos Psicologias ou múltiplas abordagens. Assim, a tentativa em produzir conhecimento científico nesta área se dá de uma maneira paradoxal, onde o pesquisador tenta a todo momento aproximar o seu campo de estudo de uma ciência positivista, buscando a produção de um conhecimento seguro. Mas ao mesmo tempo reconhece o seu objeto de estudo como algo fluido, impossível de ser aprisionado e de se manter estático para se expressar como um saber universal imutável e absoluto.

Adentrando a prática clínica do psicólogo, nos deparamos com a mesma dificuldade em delinear um objeto de estudo comum, ou pelo menos a produção de um conhecimento que seja universal nesta área, comum às correntes epistemológicas. Assim, segundo Goulart (2015), se torna difícil escapar da confusão entre criatividade terapêutica e práticas caóticas que pouco se distinguem do senso comum. Essa problemática se relaciona com um ponto crucial no âmbito da atenção à saúde mental e que permanece recorrentemente esquecido: a importância da produção teórica para uma assistência comprometida e de qualidade.

Holanda (2012) reitera que não possuímos efetivamente um campo definido que possamos de fato denominar de psicoterapia, mas sim conjunto disperso de abordagens clínicas que se constituíram autonomamente, que na maioria das vezes se mantém a parte do terreno da pesquisa científica, numa prática privada e exclusivista. Não há uma proposta de unificação para a construção de um saber psicoterapêutico que independe dessas múltiplas abordagens, que delineie pontos em comum; preferiu-se manter as divisões e dissensões de cada abordagem, como se cada uma fosse uma nação autônoma. – Dispersão do pensamento psicológico e a incapacidade de sua unificação. Assim o autor esclarece:

É neste cenário de dispersão que as psicoterapias se instalam. No mesmo espaço de indefinições e das interações (nem sempre reveladas). A Psicoterapia precisa ser antes de tudo definida. E esta definição não é tarefa das mais fáceis, principalmente se lançarmos um olhar para a diversidade do campo. Mas a questão fundamental – continuamente atravessada nessa discussão – é a construção que se faz dessa práxis (HOLANDA, 2012. p. 83).

Para o Conselho Federal de Psicologia (2000) a psicoterapia é definida como um processo científico de compreensão e análise, mas sobretudo de intervenção, pois utiliza-se de métodos e técnicas para auxiliar os seres humanos em seus conflitos, adoecimentos psicológicos e adaptações. Neste sentido, o

compromisso ético do psicólogo é principalmente com o indivíduo que sofre. Ademais, torna-se extremamente desafiador avaliar a ética desse profissional, pois a clínica é um ambiente privativo.

Nesta mesma perspectiva, é importante ressaltar que por se tratar de uma prática profissional que se fundamenta no compromisso com o sigilo, privacidade e confidencialidade, torna-se ainda mais desafiador e necessário o desenvolvimento científico neste campo, pois é notório o distanciamento existente entre o ambiente privativo dos consultórios e a pesquisa científica (PIETA; CASTRO; GOMES, 2012).

Assim, é neste mar de indefinições, onde cada abordagem navega como embarcação autônoma, que lançamos a ética como boia de salvação para qualquer profissional náufrago que possa estar dispersos nessas ondas, tendo em vista que um profissional seguro do ponto de vista ético de sua práxis e consistente em sua conduta, implicará na oferta de um bom trabalho para a sociedade. Deste modo, nos atemos a este olhar sobre a ética.

Além de um conjunto de normas, a ética da psicoterapia está, antes de tudo, no compromisso do psicólogo em cumprir com a promessa de levar alívio ao sofrimento humano. Assim, distingue-se o método científico do método clínico: o cientista é pago para duvidar e colocar à prova hipóteses e teorias, sua teleologia é produzir conhecimento. Já o método clínico implica um modo de tratar que leva em primeira consideração o dever de promover o bem-estar e a saúde do paciente. A ética do psicólogo clínico é antes de tudo o compromisso com a dignidade humana (MARTINS; ZANELLO, 2012).

É assim que a ética na formação em Psicologia é a dimensão constitutiva do tornar-se psicólogo, onde ao mesmo tempo em que somos construídos por uma normativa, dentro do código de ética profissional e das resoluções, fazemos parte de um grupo que constrói algo maior, fruto da atuação deste profissional. Desta forma, é importante que o compromisso do profissional com a sua ética se dê de uma maneira reflexiva e crítica, como nos propõe o seu código de ética (CFP, 2005).

Neste sentido, para além de uma normatização, o campo da ética solicita a abertura do diálogo entre os profissionais na construção de respostas norteadoras que precisam ser discutidas e repensadas a todo momento. Por isso é importante que esses profissionais tenham voz e conversem entre si sobre o que acontece dentro e fora dos seus consultórios, que percebam a inter-relação entre o social e o modo como

as individualidades expressam o seu adoecimento, que se dá num movimento incessante e contínuo. Assim, para lidar com tal fenômeno é necessário também que os psicólogos estejam em um engajamento contínuo na construção da sua práxis e da sua ética.

De acordo com Melo (2014, p. 132), “a psicologia clínica é uma atitude, um modo de se relacionar com o outro, um cuidado que possibilitará ao homem sentir-se acolhido em sua morada” e o que vai subsidiar a psicologia clínica, segundo esta autora, é a ética. Ou seja, o compromisso de que cada pessoa seja compreendida a partir da sua singularidade e dos significados que elas atribuem ao mundo, assim, o compromisso do psicólogo com a escuta e o acolhimento está acima do local ou instituição, a atuação profissional necessita de adequação ao contexto, ao adoecimento e a própria subjetividade do sujeito. Ou seja, psicólogo é um profissional do encontro na medida que se mantém aberto à alteridade, como quem espera algo inteiramente novo de cada sujeito que se revela em seu espaço clínico.

Segundo Goulart (2015), não significa dizer que o psicólogo irá agir em um vazio teórico, mas que pode sim favorecer produções subjetivas alternativas em sua atuação profissional. Pois que sua prática, mesmo inseparável da produção de conhecimento, guarda a necessidade de abertura ao novo. O terapeuta pode ensaiar novos repertórios de ações terapêuticas, com base na permanente formulação de hipóteses sobre o problema psicológico apresentado pela pessoa. Os desafios desse espaço terapêutico e da prática do psicólogo é algo que se dá em constante construção, daí a necessidade de estabelecer, também, diálogos incessantes para a construção da sua ética que não é estática.

Assim, a prática clínica é antes de tudo social e o olhar do psicólogo deve estar para além das paredes do consultório, já que o sofrimento humano tange as suas relações e a dinâmica social na qual está inserido. Desta forma, adoecer é bem mais do que uma condição individual, é necessário, então, ater-se a este processo em uma perspectiva social, ética e política, é o que defende a autora:

Como uma prática clínica da contemporaneidade, faz-se necessário refletir inicialmente sobre os desdobramentos da psicologia clínica, bem como o sofrimento humano na tentativa de apresentar um panorama da atualidade e de suas principais demandas, trazendo uma reflexão ética e política sobre essa ação (MELO, 2014. p.130).

Assim, entre os modos de adoecimento e das inúmeras abordagens, faz-se necessário ater-se a ética como ponto central e fundamental de sustentação da prática, denominador comum no qual todos psicólogos clínicos podem estabelecer um encontro de diálogo e de construção de sua práxis. O caminho proposto é de abertura deste campo para que haja possibilidade de desenvolvimento de pesquisa científica e produção de um conhecimento consistente. Lança-se, então, o olhar para a importância do comprometimento ético na atuação do psicólogo clínico, reforçando que este engajamento se dê continuamente, de maneira crítica, reflexiva e dialógica entre os códigos, resoluções e órgãos norteadores da profissão e entre a própria classe.

Neste sentido é importante compreender o longo percurso trilhado pela psicologia, levando em consideração suas particularidades e especificidades metodológicas na obtenção do conhecimento, e ainda assim defender e promover sua consolidação no cenário científico. Na concepção de um objeto de estudo não-estático e nas indefinições deste campo é que esta pesquisa se propõe, não em solucionar essa questão, mas em abraçar o desafio de traçar a ética como fio condutor que costura e integra todas as abordagens.

4 PSICOTERAPIA ON-LINE

O conceito de psicoterapia é definido como um processo científico de compreensão, análise e intervenção, com utilização de métodos e técnicas psicológicas que objetivam suporte aos conflitos e transtornos psíquicos do ser humano (CFP, 2000). Rodrigues (2014, p.22) conceitua a psicoterapia on-line como uma modalidade de atendimento psicológico “[...] individual realizado por meio da internet, de modo sistemático e contínuo, semelhante aos atendimentos clínicos face a face que ocorrem em consultório por um psicoterapeuta registrado no CRP”. O que é reiterado por outros autores:

A psicoterapia on-line não é uma nova modalidade terapêutica, mas sim uma nova forma de acesso aos serviços de Psicologia. Portanto, estas intervenções diferem em relação ao conteúdo e à abordagem terapêutica do tratamento, do mesmo modo que as psicoterapias tradicionais. (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020, p.13)

Rodrigues (2020) aponta aspectos éticos relacionados à psicoterapia on-line, esclarece que as questões éticas são sempre desafiadoras e que as soluções mudam à medida que as tecnologias evoluem. Não há um padrão ético em separado para a prática on-line, por esta razão, a autora resgata o princípio de não malefício, ou seja, deve-se tomar cuidado para não gerar um dano maior do que o benefício esperado.

Proudfoot *et al.* (2011, *apud* PIETA; GOMES, 2014) estabelecem uma distinção importante entre as nomenclaturas: psicoterapia on-line e intervenções baseadas em internet. No caso da psicoterapia por meio da internet ou on-line, refere-se à intervenção direta do terapeuta por meio de ferramentas tecnológicas de comunicação, como por exemplo: e-mail, mensagens, chat, áudio e videoconferências. Intervenções baseadas na internet, por sua vez, são programas computadorizados de terapia, com ou sem a participação do terapeuta.

Esta intervenção se dá por meio de software, plataformas e programas desenvolvidos por profissionais da saúde que visam trabalhar aspectos emocionais, mudanças de comportamento e conhecimentos em saúde mental, podendo ser trabalhados através de CDs, DVDs, realidade virtual, aplicativos de celular, tarefas e feedbacks on-line. Essas ferramentas podem auxiliar no tratamento de

psicopatologias, também em sua prevenção e promoção de saúde, sendo importante aliado ao processo psicoterapêutico tradicional presencial ou on-line.

Por se tratar de uma área de desenvolvimento recente, o campo de pesquisa das intervenções pela internet ainda não conta com um conjunto de termos e conceitos claramente definidos. Siegmund *et al.* (2015) reforça a importância do desenvolvimento de pesquisas e resoluções mais norteadoras para a conduta dos psicólogos no Brasil, tendo em vista que a análise indicou que atendimentos on-line já estão bem estabelecidos em países como Suécia, Austrália, Holanda e Reino Unido, apoiados em estudos empíricos sobre eficácia, efetividade e aspectos éticos como sigilo e confidencialidade.

Estudos internacionais abordam intervenções on-line de diversos tipos, havendo reconhecimento dos seus resultados positivos (HEDMAN; LJÓTSSON; LINDEFORS, 2012; NEWMAN *et al.*, 2011, apud SIEGMUND *et al.*, 2015). Embora, essas pesquisas sejam anteriores às resoluções brasileiras atuais: nº11/2018 e nº4/2020, as questões levantadas pelos autores permanecem pertinentes quanto a carência de pesquisas no cenário nacional e necessidade de maior desenvolvimento da modalidade.

Um problema encontrado por pesquisadores tem sido estabelecer diretrizes para as investigações em psicoterapia on-line. Há heterogeneidade nas pesquisas, na utilização de terminologias e definições, bem como são encontrados problemas metodológicos e de conclusões questionáveis de estudos. A falta de consenso nas definições adotadas faz com que termos como web-basedtherapy, e-therapy, cybertherapy, eHealth, e-Interventions, computer-mediatedinterventions e online counseling sejam utilizados como sinônimos, quando designam práticas diferentes. Uma padronização da terminologia faz-se necessária para maior discriminação do campo (PIETA; GOMES; 2014, p. 21).

Mesmo diante de tal problemática, é importante reconhecer que a psicoterapia on-line permite ampliar o acesso à terapia e promover recursos, sendo muito útil devido ao extenso território de nosso país, ao grande número de filas de espera para atendimento psicoterápico e a falta de conhecimento em saúde mental pela população em geral (PIETA; GOMES, 2014).

4.1 Modalidade Síncrona e Assíncrona na Psicoterapia On-line

Os atendimentos on-line são oferecidos em dois grandes modos: síncrono e assíncrono. Siegmund *et al.* (2015) afirma que o atendimento é síncrono quando a interação terapêutica acontece em tempo real, com a possibilidade de interação simultânea. Os meios síncronos incluem comunicação por chat, áudio e/ou videochamada, ferramentas que permitem simultaneidade na emissão das respostas. Já o atendimento assíncrono ocorre quando terapeuta e paciente dão seguimento às interações conforme a disponibilidade do tempo, sem simultaneidade. Os autores alertam de que a modalidade de interação adotada para o atendimento deve ser definida no início da prestação do serviço.

A autora Rodrigues (2020) também estabelece essas definições, quando aponta que a atividade síncrona se estabelece entre pessoas conectadas simultaneamente, em tempo real, seja por meio de plataformas que permitem o uso de câmeras como por exemplo o *WhatsApp, Skype, Telegram, FaceTime, Google Meet, Zoom* e *websites* criados especificamente para conectar psicólogos e pessoas que desejam fazer terapia e que permitem o uso de câmeras.

Segundo a autora, a câmera é considerada uma ferramenta importante, apontada, pois aumenta a segurança das conversas, impede que uma pessoa se passe por outra, propicia a observância da linguagem não-verbal e melhor construção vínculo terapêutico. Ressalta que as atividades síncronas também podem acontecer sem o uso das videochamadas, através de mensagens simultâneas de texto ou áudio, desde que terapeuta e cliente estejam interagindo no mesmo momento.

Segundo Suler (2000), o modelo síncrono proporciona uma comunicação simultânea, auxiliando na espontaneidade da experiência e aproximando o on-line do presencial. No meio on-line, podem ocorrer interrupções no diálogo por intermédio de uma falha de conexão, um congelamento de imagem ou uma falha no áudio. O autor ressalta ainda que se o modelo síncrono for realizado por meio de mensagens de texto, o tempo de digitação diminui o ritmo de conversa, e afirma ainda que os erros e falhas de expressão ou comunicação também podem ser interpretados como informações importantes para o processo terapêutico.

Quanto às atividades assíncronas, estas podem ser estabelecidas por e-mail, por fórum ou por plataformas, onde a troca de mensagens não aconteça de maneira simultânea, ou seja, quando emissor e receptor não estão conectados ao mesmo tempo. Rodrigues (2020) ressalta que esta modalidade deve ser considerada

com muita cautela, principalmente nos casos de pacientes ansiosos, pois a emissão da resposta pode gerar expectativas que potencializam os sintomas. Reforça que a modalidade assíncrona pode servir como uma complementaridade do serviço de psicoterapia ofertado por ferramenta síncrona, no caso de uma dúvida ou uma possível emergência por parte do cliente.

Suler (2000) chama atenção para o fato de que na modalidade assíncrona, a comunicação acontece com um espaço de tempo entre uma resposta e outra, desta forma, há uma zona de reflexão maior para emissão de respostas e devolutivas, o que pode ser positivo para o terapeuta e para o cliente também, que poderá se expressar melhor, realizando uma auto-observação mais eficiente, implicando-se mais profunda e reflexivamente no processo.

Como desvantagens, Suler (2000) e os autores Pieta e Gomes (2014) apontam que a compreensão de compromisso e atenção dada ao cliente na modalidade assíncrona, pode ficar alterada ou confusa, pois as fronteiras de tempo ficam subjetivas e com a falsa sensação de poder responder a qualquer momento ou em qualquer lugar, sendo importante as definições desses limites no contrato terapêutico. Desta forma, na psicoterapia on-line assíncrona o terapeuta deve combinar intervalos determinados, ou estabelecer prazos para as respostas, a fim de não suscitar ansiedade no paciente.

4.2 Benefícios e Entraves da Psicoterapia On-line

A intervenção psicológica clínica por meio de TICs pode ser extremamente útil e imprescindível em determinadas situações, ao se pensar em condições de extrema restrição que impossibilitem o acesso de pessoas à terapia, a modalidade on-line acaba sendo a única maneira do atendimento clínico chegar até o usuário.

Neste sentido, ela é indicada e apropriada quando o paciente tiver condições físicas que limite a sua mobilidade, quando a pessoa reside em localidades distantes de atendimentos especializados, quando houver situações pontuais ou constantes de viagem por parte do cliente. Mulheres grávidas ou mães com filhos recém-nascidos que não possuem com quem deixar o filho para ir ao consultório, pessoas que sofreram contratempo com o horário agendado presencialmente, pessoas que possuem dificuldade de verbalizar queixas face a face. Indivíduos que

possuem uma rotina de trabalho exaustiva e/ou morem em grandes cidades e querem poupar o tempo do deslocamento ou não possuem meios de transporte, visando redução de custos e de tempo investido. Assim como, neste contexto mais atual, o atendimento virtual é útil para evitar contaminações de doenças infectocontagiosas, em especial, durante o período de isolamento social provocado pela pandemia da Covid-19 (RODRIGUES, 2020; SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Neste contexto da pandemia, Brooks *et al.* (2020) em revisão sistemática apontam que embora o isolamento social seja uma medida preventiva necessária ao combate a Covid-19, apresenta-se frequentemente associada a efeitos psicológicos negativos, podendo ocorrer respostas emocionais adversas relacionadas, meses, ou até um ano depois. Nesta pesquisa foi constatada a ocorrência de sintomas de estresse pós-traumático, confusão mental, raiva, medo quanto a sua própria infecção ou receio de infectar outras pessoas. Houve a ocorrência também de sentimento de frustração e tédio, assim como insegurança em relação ao acesso aos suprimentos e a ansiedade por excesso de exposição às informações sobre a Pandemia.

Corroborar Idris (2020) com este ponto, ao destacar as consequências indesejáveis da pandemia causada pela Covid-19, esclarecendo que a incerteza em torno da doença desencadeou pânico e medo na população, que por sua vez sofreu preocupação adicional com suprimentos de alimentos limitados pelo aumento da demanda, somados aos impactos mundiais na economia, prestadores de serviços e indústrias foram fechados, resultando em perdas financeiras e o risco de desemprego elevado, o que, inevitavelmente, aumenta as emoções negativas dos indivíduos.

Esta pesquisa defende, principalmente, que a saúde emocional é um fator de apoio para a recuperação orgânica dos pacientes. Sendo importante a prevenção do estresse e do adoecimento mental através da psicoterapia por meio de TICs, bem como promovendo a manutenção das medidas de distanciamento social. E ainda assim, mesmo com o fim da pandemia, as vantagens do uso desta modalidade poderão continuar sendo observadas, como os autores esclarecem:

Quanto as vantagens, os usuários em potencial destes serviços serão sujeitos de cidades pequenas que não tem clínicas, imigrantes e refugiados, surdos e mudos, e, sobretudo, uma parcela da população em contexto de epidemias e pandemias, às quais estas duas últimas citadas agregam todos as situações citadas, visto que uma pandemia é um fenômeno maior. Contudo, uma vez ocorrendo a superação de uma pandemia, as situações das cidades pequenas, dos imigrantes e refugiados, como os casos dos

surdos e mudos ainda demandará os serviços psicológicos mediados pelas TIC (SANTANA *et al.*, 2020, p. 68).

Rodrigues (2020) aponta que dentre as vantagens do atendimento psicológico on-line estão o menor custo, maior acessibilidade e conveniência. Por estes fatores, facilita a adesão e adaptabilidade do paciente à psicoterapia, o que pode ajudá-lo no desenvolvimento do gosto pelo autoconhecimento e motivação para os enfrentamentos necessários. As sessões on-line podem proporcionar dados importantes ao psicoterapeuta, como por exemplo, pode revelar aspectos da dinâmica familiar, pode revelar, em partes, do ambiente residencial ou pessoal do cliente, pode transparecer mais facilmente pontos da sua rotina doméstica, a psicodinâmica desse sujeito com o ambiente e até com as pessoas desse meio em que está inserido. Situações que podem acontecer intencionalmente, ou não, mas que trazem dados importantes ao processo psicoterapêutico.

Por outro lado, entraves, dificuldades e restrições também acontecem neste meio tecnológico no qual a psicoterapia pode ser viabilizada. Inclusive, as mesmas condições que podem ser analisadas como pontos favoráveis, podem ser analisadas e apontadas pelos autores em uma conotação negativa, como por exemplo quanto a abertura de percepção do ambiente doméstico do paciente, que pode gerar também impactos na confidencialidade, pelo risco de outras pessoas, como familiares, se aproximarem, ouvir ou interromper a sessão, gerando quebra de sigilo (*idem*, *Ibidem*).

Siqueira e Russo (2018) também apontam como preocupações inerentes a psicoterapia on-line a manutenção da confidencialidade e privacidade em ambientes virtuais, inclusive enfatizam a importância de se questionar a capacidade de privacidade de aplicativos populares como Skype que não apresentam criptografia de ponta; assim como a responsabilidade do terapeuta em utilizar plataformas que funcionem com um bom nível de criptografia.

Outro aspecto que traz essa dicotomia em ser vantajoso e desvantajoso ao mesmo tempo é quanto à conveniência e facilidade em realizar o atendimento on-line, pois segundo Souza, Silva e Monteiro (2020) pode ocorrer uma impulsividade do cliente em buscar o acompanhamento, pela facilidade do acesso, mas sem assumir o comprometimento devido. Assim, o usuário que não se implica no processo, pode ter acesso a psicoterapia com muita comodidade, mas também pode desistir do processo

com a mesma facilidade que iniciou. Nesse mesmo sentido ocorre com a comunicação não-verbal, apontada como uma desvantagem por Siqueira e Russo (2018), pois o uso da tecnologia gera redução da capacidade de observação da linguagem corporal e dificuldade para discernir as entrelinhas da comunicação verbal.

No entanto, Santana *et al.* (2020) e Rodrigues (2020) esclarecem que quanto a perda do contato visual e da percepção da linguagem corporal do cliente é um problema apenas na modalidade assíncrona, portanto uma desvantagem questionável. Pois, o terapeuta e cliente podem optar pelo uso da modalidade síncrona como as videochamadas, que possibilitam tanto o contato visual, aliado a troca de dados da linguagem verbal e não verbal. Contudo, para minimizar esta desvantagem, nos atendimentos assíncronos, pode haver a utilização dos *emojis*, que são formas visuais de comunicação linguística, símbolos que frequentemente se utiliza em conversas on-line para expressar sentimentos, expressões, raivas, angústias, alegrias, entre outras emoções.

Outras problemáticas apontadas ocorrem pela relação entre psicoterapia, elitismo e tecnologias (RODRIGUES, 2020; SANTANA *et al.*, 2020). A utilização das TICs pode reduzir cada vez mais os serviços de psicoterapia on-line à população geral, levando em consideração o alto custo das tecnologias e as desigualdades sociais que nos assolam. A utilização das TICs no Brasil ainda é restrita para sujeitos de menor poder aquisitivo, o que deve ser considerado, visto que o serviço de psicoterapia tradicional já possui o estigma de estar atrelada às classes mais privilegiadas.

Os autores Schmidt *et al.* (2020), reforçam essas considerações sobre os entraves da psicoterapia on-line, primeiro quanto às questões socioeconômicas e precariedade na cobertura, muitos brasileiros não têm acesso à internet, o que limita a possibilidade de oferta do serviço. Souza, Silva e Monteiro (2020) reforçam falhas na comunicação e na compreensão do conteúdo expressado pelo cliente por falhas de conexão ou problemas técnicos como possíveis desvantagens do atendimento on-line.

Outra consideração importante é que algumas pessoas podem apresentar dificuldades para utilizar smartphones ou computadores, como tende a acontecer com idosos, faixa etária em que tem ocorrido o maior número de complicações e óbitos decorrentes da Covid-19 (ORNELL *et al.*, 2020). Desta forma, autores sugerem que

se pense em alternativas, como por exemplo a utilização de serviços psicológicos via telefone (SCHMIDT *et al*, 2020). Vale ressaltar que as pessoas idosas e as que têm outras condições de saúde como pressão alta, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com a Covid-19 e ter um quadro grave com esta enfermidade (OPAS; OMS, 2020b).

Há sugestões na literatura em considerar contraindicações para se realizar psicoterapia on-line. Siqueira, Russo (2020) e Rodrigues (2020) apontam que não é recomendado para pessoas com dificuldades auditivas, pessoas cuja língua materna não é a mesma do psicoterapeuta, devido limitações na forma de se expressar. Neste sentido, os autores concordam em dizer que a psicoterapia on-line não pode ser usada de maneira indiscriminada, como nas situações de grande vulnerabilidade e suscetibilidade do paciente, pelo menos até que se tenha maior conhecimento dos resultados e das consequências dela nestes casos.

As situações em que é desaconselhável a psicoterapia on-line, explicitadas por Rodrigues (2020), incluem sujeitos que apresentem esquizofrenia ou transtornos psicóticos e dissociativos graves, pessoas que tenham algum tipo de riscos com relação ao suicídio, usuário contumaz ou dependente de drogas. No caso dos transtornos graves, a modalidade pode ser aconselhável se o paciente estiver estabilizado e com suporte da equipe de psiquiatria para assistir o paciente em casos emergenciais.

Pode-se resumir a colaboração destes autores quanto aos aspectos relacionados à benefícios e entraves da psicoterapia on-line, que as principais desvantagens consistem no distanciamento afetivo entre o cliente e o terapeuta; risco de quebra da confidencialidade; falhas na comunicação e na conexão. Enquanto as vantagens, consistem em maior facilidade de acesso, conveniência e viabilidade de psicoterapia, sem esquecer que a psicoterapia on-line permite também o cumprimento das orientações dos órgãos de saúde durante qualquer crise sanitária, como no caso da Pandemia da Covid-19.

4.3 Vínculo Terapêutico e *Setting* Terapêutico

O vínculo ocorre desde o contato inicial, estabelecendo uma ligação entre terapeuta e paciente, sendo fundamental para o desenvolvimento da terapia (DANZMANN; SILVA; GUANIZA, 2020). A relação terapêutica é definida pelo padrão de sentimentos e atitudes que se estabelecem de forma implícita e explícita entre o terapeuta e o cliente, o que carrega relação íntima com os resultados do tratamento. Neste sentido, é de se esperar que a modalidade on-line difere qualitativamente da sua versão presencial. No entanto, pesquisas têm apontado semelhanças entre ambas: “Escala de medida da relação terapêutica utilizadas em intervenções psicoterápicas têm mostrado que as pontuações obtidas nas terapias on-line não diferem significativamente das encontradas nas tradicionais” (PIETA; GOMES, 2014, p.22).

Uma recente revisão de literatura realizada por Bittencourt et. al (2020) aponta a escassez de trabalhos sobre a temática, sendo importante o incentivo à produção destes. Além disso, os resultados encontrados indicam semelhança na efetividade do tratamento on-line quando comparado ao modelo clássico. Sendo importante levar em consideração as peculiaridades do *setting* terapêutico e as vantagens no uso das tecnologias, tendo em vista as mudanças nas formas de se relacionar e de se comunicar através das TICs.

Os principais resultados positivos levantado pelos autores foram de que em estudo comparativo (DAY; SCHNEIDER, 2002 apud PIETA; GOMES, 2014) houve maior participação do cliente (nível de atividade, iniciativa, confiança, espontaneidade e desinibição) na modalidade on-line do que o grupo presencial. A hipótese levantada pelos autores é de que os pacientes teriam se esforçado mais para se comunicar por meio da tecnologia digital, tomando a responsabilidade da interação para si, outros aspectos é que a distância e o ambiente familiar ao cliente poderiam ter contribuído para um auto desvelamento mais seguro.

Os resultados demonstrados por Fletcher-Tomenius e Vossler (2009, apud PIETA; GOMES, 2014) indicam que o anonimato do terapeuta na terapia on-line via aplicativos de mensagens síncronas contribuiu para que o cliente experimentasse alto nível de confiança, maior do que na modalidade presencial. Os pacientes mostraram-se mais desinibidos, expondo mais rapidamente seus problemas, pois a relação terapêutica se estabeleceu de forma mais profunda pelas representações internas dos pacientes e não por outros aspectos externos como aparência física, raça, estética.

Pode-se concluir com esse estudo, que a psicoterapia on-line síncrona por mensagem de texto é recomendada para pessoas que têm receio de estigmas e dificuldade em falar de seus problemas; proporciona relação simétrica com o paciente por não haver pistas raciais e étnicas; dá maior controle da situação ao paciente e alcança nível de confiabilidade interpessoal semelhante à terapia tradicional.

Outros estudos de caráter comparativo, realizados com as escalas como a Working Alliance Inventory (WAI) e Agnew Relationship Measure (ARM), foram contundentes ao dizer que não há diferenças significativas entre as duas modalidades: on-line e presencial. Os autores encontraram resultados semelhantes em ambos os grupos na aplicação das escalas, com exceção da subescala confiança, que os terapeutas do grupo on-line apresentaram médias mais altas (PIETA; GOMES, 2014).

Um estudo experimental de caráter qualitativo realizado por Magalhães, Bazonie e Pereira (2019) levantou dados a partir das impressões de psicólogos sobre seus atendimentos realizados na modalidade on-line. Os resultados refletem que há diferenças entre as modalidades presencial e virtual, mas ainda assim, é consenso entre os participantes que o atendimento on-line está em crescimento, sendo de uso cada vez mais frequente pelos psicólogos. O estudo aponta ainda que a construção do vínculo terapêutico se deu da mesma maneira que nos atendimentos presenciais. Assim, a pesquisa ressaltou que o sucesso de um processo terapêutico não está ligado ao aparato tecnológico que media os atendimentos, mas sim, à habilidade do psicólogo e à implicação e motivação do paciente no seu tratamento.

Os autores Siqueira e Russo (2018) também questionam a ideia de que a relação estabelecida entre o profissional e o seu paciente se desenvolveria melhor no contato presencial, e expressam a opinião oposta, de que há, na verdade, uma semelhança entre o vínculo terapêutico estabelecido nas psicoterapias que ocorrem tanto de forma tradicional e como no ambiente virtual. Essa mesma linha de raciocínio é reforçada por outros autores:

Nesse sentido, existem críticas e resistências de algumas pessoas que não aderem a modalidade de atendimento online, por não acreditarem que o vínculo seja estabelecido nesse formato e por temerem que a confidencialidade não seja garantida. Por outro lado, inúmeros terapeutas e pacientes, aderem a modalidade online e justificam que o vínculo pode ser constituído e mantido, mesmo que virtualmente, possibilitando a boa qualidade da saúde mental. A Psicologia tem se colocado à disposição da qualidade de vida das pessoas em época de quarentena. Diante do contexto atual, o que importa é a qualidade terapêutica que vai ser estabelecida com o paciente (DANZMANN; SILVA; GUANIZA, 2020, p. 8).

A definição de *setting* terapêutico proposta por Bittencourt *et al.* (2020), esclarece que consiste em um espaço que se apresenta para propiciar a estruturação simbólica de um tratamento. Inclui nesta definição as condições técnicas básicas para a intervenção do psicólogo, sendo um conjunto de elementos que compõem um ambiente estruturante. Neste sentido, os autores afirmam que faz parte da definição de *setting*, não só o espaço físico do consultório, mas também a fixação do contrato de trabalho. Na modalidade on-line, o *setting* também se faz presente, mas com algumas particularidades específicas. O atendimento passa a ocorrer por intermédio de dispositivos tecnológicos, como computadores e aparelhos telefônicos.

o tratamento on-line está ganhando espaço para possibilitar um novo formato de acesso aos pacientes mais sintonizado com a contemporaneidade e não para desconsiderar o trabalho presencial do psicólogo. O atual momento em que vivemos demanda que possam ser ampliados os horizontes e, com isso, refletir sobre esses novos recursos de atendimento, tendo em vista uma elasticidade da técnica, em outras palavras, para além do interior dos consultórios (BITTENCOURT *et al.*, 2020, p.44).

O cuidado para viabilizar a sessão on-line em um ambiente apropriado não se apoia apenas no risco de quebra do sigilo, mas também no conceito de *setting* terapêutico, que inclui a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo da psicoterapia, como por exemplo a definição dos pagamentos, tempo de duração da sessão, dia e horário estabelecido, esclarecimentos sobre o código de ética do profissional, combinações que nortearão a relação entre psicólogo e cliente. São aspectos extremamente importantes de serem definidos para evitar mal-entendidos, pois a facilidade de acesso aos recursos tecnológicos pode gerar falsa impressão de disponibilidade, urgências ou aparentes urgências podem surgir solicitando constante exceções ao que foi estabelecido no contrato terapêutico, o que requer um manejo delicado por parte do psicólogo (RODRIGUES, 2020).

O consultório é um ambiente físico de essencial relevância no processo terapêutico, pensado e projetado exclusivamente para esse fim, possibilitando a condução da terapia de forma confortável e sigilosa. Neste sentido, quando o terapeuta se vê diante da iminência de oferecer a terapia de forma on-line as características do ambiente mudam e ficam, de certa forma, fora do controle do psicólogo. Por estas razões, é comum pensar que esse ambiente ausente de planejamento arrojado e controle pode impactar negativamente na qualidade da

terapia, além de se pensar que ele possa dificultar a observação de aspectos importantes sobre o cliente (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020).

Fica claro que o setting terapêutico na modalidade on-line inclui o espaço físico do psicólogo e o espaço físico do usuário. Assim, aspectos organizacionais do ambiente se tornam desafiadores pois não se limitam apenas a estrutura física do ambiente utilizado pelo psicólogo, mas também quanto ao ambiente do cliente. Neste sentido, o psicólogo deverá ter cuidados redobrados não só quanto a sua organização, mas também com a do cliente, realizando constantes orientações sobre privacidade, sigilo, recursos apropriados, engajamento e comprometimento com o trabalho terapêutico.

Alguns resultados mais desfavoráveis a terapia on-line, nos estudos qualitativos, por videoconferência, indicou oscilações comunicacionais, com maior dificuldade para terapeutas interpretar a linguagem corporal dos pacientes, contato visual e estabelecer relação empática (MITCHELL *et al.*, 2003, apud PIETA; GOMES, 2014). No entanto, outros estudos (SIMPSON *et al.*, 2005; HIMLE *et al.*, 2006, apud PIETA; GOMES, 2014) demonstraram que os pacientes sentiram que há diferenças importantes, mas não necessariamente pior ou melhor e que com o ajuste do vídeo e melhor acomodação, o paciente pode adaptar-se e sentir como se estivesse na sala do terapeuta.

Em relação a comunicabilidade ou expressividade do cliente, o ambiente digital pode ser visto como um espaço frio e sem afetividade e por esta razão, pode não promover a autorrevelação. No entanto, há outra perspectiva interessante sobre esse ambiente, é que o distanciamento pode também promover uma sensação de liberdade, o que faz com que as pessoas digam o que geralmente não diriam em situações face a face, podendo se expressar de forma mais livre e espontânea. O ambiente onde se realiza a psicoterapia on-line é apontado pela literatura como uma das vantagens dessa modalidade por possibilitar a condução da terapia em um ambiente familiar ao cliente, sem a necessidade de locomoção até o consultório. (SOUZA; SILVA; MONTEIRO, 2020)

Suler (2000) teoriza sobre as dimensões alcançadas através do ambiente virtual, denominado ciberespaço. Neste sentido, afirma o autor, que embora muito teóricos consideram que a cura na psicoterapia se dê pela relação entre terapeuta e cliente, faz-se necessário considerar que o ciberespaço pode oferecer diferentes tipos

de relações terapêuticas com base nos diferentes tipos de comunicação que oferece, pois que a modalidade virtual é a única que dá ao psicólogo a possibilidade de interagir por diferentes canais, cada qual com sua peculiaridade, vantagens e desvantagens, cada um deles possibilitando um tipo ligeiramente diferente de relacionamento. Inclusive, alguns podem ser automatizados funcionando na ausência do terapeuta, trazendo questões interessantes sobre a necessidade da “presença” do profissional na relação de cura.

Síncrono e assíncrono é uma dessas dimensões, apontadas pelo autor Suler (2000), que refletem simultaneidade na interação ou maior tempo entre as respostas, que pode ser positivo para autorreflexão e expressividade do cliente. Textual e sensorial é outra dimensão. Grande parte da interação entre terapeuta e cliente se dá por mensagem de texto, mesmo aqueles que realizam terapia presencial, usam a ferramenta para alguma situação pontual entre uma sessão e outra. As vantagens incluem que as mensagens trocadas ficarão salvas para consulta, reavaliação e análise de ambas as partes. Importante ressaltar que como todo conteúdo terapêutico registrado necessita dos devidos cuidados de confidencialidade.

O sensorial inclui sons, mensagens de voz e audiovisuais são exemplos desta dimensão, aqui o terapeuta poderá ter mais contato com nuances sensoriais que tocam os processos emocionais, importantes para compor a percepção do cliente, entonação da voz, expressão e linguagem corporal, aparência visual. Suler (2000) frisa que comparar pistas de diferentes vias sensoriais pode ser muito revelador.

As dimensões reportadas referem-se não só à modalidade de psicoterapia on-line, mas também às intervenções baseadas em internet, que podem funcionar como alternativas secundárias ao processo terapêutico em si. Real e imaginário é outra dimensão oportunizada pelo ciberespaço. O Real é obtido por toda ferramenta tecnológica que permita presença, proximidade no contato, que possibilita adentrar na realidade do cliente. A dimensão do imaginário ocorre por meio das plataformas, programas de ambientes gráficos virtuais, ferramentas multimídias, avatares criativos, são alternativas para o uso psicoterapêutico, com potencial para criação de interações imaginárias importantes aos clientes, como adjunto experiencial à terapia. Real e imaginário alternam entre si neste espaço virtual e oportunizam a utilização de técnicas de dramatização já conhecidas pela psicologia, como role playing,

psicodrama e Gestalt terapia. Estas técnicas, somada a interface virtual, oferecem material valioso a ser discutido junto às psicoterapias (SULER, 2000).

A dimensão do automatizado e interpessoal nos permite compreender que a tecnologia permite automatizar certos processos, desde atividades simples e até mais complexas, estabelecer algumas atividades entre as sessões ou quando o psicólogo estiver de férias, uso de programas virtuais de autoajuda ou plataformas que visam saúde física e emocional, no campo da inteligência artificial, programas que simulam uma psicoterapia ou até mesmo terapeutas robôs, que realizam o aconselhamento por si só, mas supervisionado por profissionais da saúde que desenvolvem os programas. No entanto, nada substitui o humano, e por esta razão a dimensão do interpessoal é imprescindível, necessária ao uso das TICs. Interação de humano para humano, terapeuta e cliente por diversas ferramentas, dá ao ambiente virtual o toque pessoal, a sensibilidade, autenticidade e cuidado real, intrínsecos à relação terapêutica (SULER, 2000).

Por fim, a dimensão do invisível e do presente, reflete o caráter de que os recursos tecnológicos possíveis no ambiente virtual, dão alternativas ao terapeuta tanto de se fazer presente, como também de ser uma pessoa anônima no processo. Se o cliente estiver apenas falando com um computador, então o terapeuta é essencialmente invisível, assim como pode haver uma equipe por detrás de determinado avatar, cumprindo a função de terapeuta virtual para cada cliente que opte por aquele recurso. Suler (2000) aponta que esta pode ser uma alternativa valiosa para supervisão e formação de novos terapeutas. Afirma ainda, que tal invisibilidade pode representar dilemas éticos que merecem ser considerados, como falsa sensação de segurança, problemas de confidencialidade. O presente, por sua vez, traz ao encontro a possibilidade de ser o mais próximo possível do encontro presencial, garantindo a eficácia já conhecida quanto às terapias tradicionais.

Tais dimensões expressas trazem importantes reflexões sobre a infinidade de recursos e possibilidades terapêuticas que podem ser pensadas e aplicadas através do uso de Tecnologias da Informação e da Comunicação, tornando-se evidente a necessidade de aliança entre Psicoterapia tradicional junto aos avanços tecnológicos.

5 REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA ON-LINE NO BRASIL

5.1 Metodologia de pesquisa

Para a produção desta pesquisa, optou-se por uma metodologia descritivo-exploratória no que diz respeito aos objetivos definidos, e quali-quantitativa no que tange à abordagem de análise dos dados. Para tanto, buscou-se realizar a apreensão do objeto de estudo através de um alcance profundo, com riqueza e detalhamento no levantamento dos dados, assim como compreensão subjetiva do que está sendo analisado, sem se limitar a generalizações, mas buscando conhecer e compreender o objeto de estudo em sua dinâmica própria. As metodologias de pesquisa qualitativa são capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. Portanto, permite:

Desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Por isso, é também utilizado para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias (MINAYO, 2010, p.57).

A pesquisa de abordagem qualitativa considera a ciência humana como uma forma particular, onde por meio desta pesquisa há possibilidade de inferir novas construções no conhecimento que não contam com a total neutralidade, mas incluem a subjetividade do pesquisador nas mesmas, sendo estas construções resultantes da interação entre pesquisador e entrevistado (PINTO, 2004).

A epistemologia desta pesquisa sustenta-se na hermenêutica-dialética. A etimologia da palavra hermenêutica apresenta diferentes significados, como “interpretar”, “traduzir”, “proclamar”, “fazer compreender” (STEIN, 2004). A dialética dá ênfase às contradições, à ruptura de sentido, porque crê na possibilidade da crítica social do tempo presente (MINAYO, 2010). A aliança destas duas perspectivas foi esclarecida por Minayo (2002), onde foi utilizado o marco teórico conceitual da interpretação baseado na antropologia.

A hermenêutica se move entre os seguintes termos: compreensão como categoria mais potente no movimento e na atitude de investigação; liberdade, necessidade, força, consciência histórica, todos e partes, como categorias filosóficas fundantes e significado, símbolo, intencionalidade e empatia como

balizas do pensamento. A dialética, por sua vez, é desenvolvida por meio de termos que articulam as ideias de crítica, de negação, de oposição, de mudança, de processo, da contradição, de movimento e de transformação da natureza e da realidade social (MINAYO, 2002, p. 85).

Os participantes desta pesquisa constituem-se de psicólogos que estivessem atuando com psicologia clínica on-line no momento da coleta de dados ou tenham realizado esse tipo de atendimento nos últimos dois anos. Portanto, para viabilidade desta pesquisa, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP conforme a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e 510/2016 (BRASIL, 2016). Apenas, após a aprovação, foi iniciada a coleta de dados.

Os dados foram coletados através dos instrumentais: Questionário Sociodemográfico e Prática Profissional (APÊNDICE A) e Roteiro de Entrevista Semiestruturado (APÊNDICE B) com perguntas abertas referentes ao tema investigado, onde confere ao entrevistado a possibilidade de “discorrer sobre o tema em questão sem se prender a indagação formalizada” (MINAYO, 2010, p.261). A coleta ocorreu na modalidade virtual, utilizando as TICS (através de plataformas como *Google Forms* ou *Google Meet*). Esta coleta respeitou criteriosamente a normativa do Ofício Circular nº2/2021 (BRASIL, 2021) que trata sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

As etapas com delineamento quantitativo se deram através da análise estatística lexical feita pelo programa IRaMuTeQ. Os dados provenientes dos instrumentais foram analisados para descrição da amostra de pesquisa, de modo que as características coletadas no Questionário Sociodemográfico e Prática Profissional (APÊNDICE A) foram correlacionadas com as respostas obtidas no Roteiro de Entrevista Semiestruturado (APÊNDICE B) organizados em linhas de comandos pela pesquisadora.

Deste modo, formou-se um corpus textual para cada tema com as respectivas linhas de comando, organizados em arquivo de texto que foram, então, analisados pelo programa IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2, disponível para uso em pesquisas qualitativas, o qual realiza a análise lexical estatística das palavras presentes nos discursos, gerando estrutura gráfica, estabelecendo relação de sentido entre os dados. É importante ressaltar que o viés observacional da pesquisadora durante a entrevista e na compreensão dos dados respeitaram a abordagem

hermenêutica-dialética (MINAYO, 2002). A fim de tornar a análise dos resultados inteligível, inicia-se abaixo a descrição da amostra obtida através da aplicação do Questionário Sociodemográfico e Prática Profissional (APÊNDICE A).

5.2 Análise da amostra

Considerou-se como critério de inclusão indivíduos maiores de 18 anos, com graduação em Psicologia, que estivessem trabalhando com psicoterapia on-line no momento da coleta de dado ou que tenham atuado nos últimos 2 anos, tendo respeitado o aceite voluntário de participação na pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO A). Quanto aos critérios de não-inclusão, não puderam participar: psicólogos que atuem na modalidade on-line com outra área de atuação, que não seja psicologia clínica, assim como os participantes que no momento da coleta de dados tenham apresentado dificuldades em responder aos instrumentos da pesquisa, e/ou que não concordaram com os objetivos da pesquisa.

A seleção do número de participantes buscou seguir o critério de acessibilidade e aceite voluntário dos participantes, neste sentido a amostra se deu por conveniência, respeitando o critério de saturação empírica. Isto é, o pesquisador interrompe o processo de novas observações e busca de novos participantes quando constata que há saturação teórica, ou seja, quando a interação entre campo de pesquisa e o investigador não mais fornece elementos novos para aprofundar a teorização (FONTANELLA *et al.*, 2011).

A pesquisa foi divulgada, primeiramente, através dos veículos digitais, nos aplicativos de mensagens instantâneas como *WhatsApp* e *Telegram*, em grupos profissionais constituídos por psicólogos e em redes sociais como *Instagram*, visando perfis profissionais de usuários psicoterapeutas e/ou psicólogos clínicos. Desta forma, aos sujeitos que demonstraram interesse em responder a pesquisa, foi explicado os objetivos e aspectos gerais da pesquisa, encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (ANEXO A) para coleta das assinaturas, onde uma cópia ficou sob a posse da pesquisadora e outra sob a responsabilidade do participante, e por fim foram esclarecidas eventuais dúvidas.

Deste modo, a pesquisa iniciou com 26 participantes que responderam a primeira etapa da pesquisa através do Questionário Sociodemográfico e Prática Profissional (APÊNDICE A) via *Google Forms*. Destes 26 participantes, apenas 10 deram continuidade e realizaram a segunda etapa da pesquisa, por meio do Roteiro de Entrevista Semiestruturado (APÊNDICE B).

Destes 26 participantes iniciais, foi possível obter dados básicos relacionados a descrição dessa amostra e aspectos do perfil profissional desses participantes. Neste sentido, todos os participantes da primeira etapa declararam trabalhar com psicologia clínica on-line e através dos dados disponíveis no questionário foi possível analisar, através do portal e-Psi, se estes psicólogos estavam devidamente cadastrados e com parecer favorável pelo respectivo Conselho Regional de Psicologia (CRP) que os autoriza a prestarem atendimento psicológico on-line. Dos 26 participantes, apenas 12 apresentavam parecer favorável na plataforma disponibilizada pelo CFP, como é possível visualizar no gráfico abaixo, o que corresponde a 46,15% dos participantes da primeira etapa desta pesquisa:

Gráfico 1 - Análise dos participantes cadastrados no e-Psi



Fonte: Elaborado pela autora

A análise deste primeiro dado é intrigante, pois demonstra que pode estar havendo um desconhecimento ou descomprometimento ético da classe, ou mesmo que alguns psicólogos questionem a necessidade desse cadastro, o que será observado com mais rigor crítico por meio das entrevistas. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) é enfático em determinar que o psicólogo que não tiver se

cadastrado na plataforma e não for listado pelo sistema de busca disponibilizado no portal, não está autorizado pelo Sistema Conselhos de Psicologia a prestarem serviços psicológicos on-line.

Vale ressaltar que o CFP autoriza a atuação profissional on-line após o cadastro na plataforma, mesmo aqueles que ainda estejam aguardando a emissão de parecer do respectivo Conselho Regional, nos termos do § 2º do art. 3º da Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020 (CFP, 2020a), essa medida foi tomada desde o início da Pandemia da Covid-19. Desta forma, essa lacuna de tempo entre o ato do cadastro e a emissão do parecer pode tornar este dado inconsistente, já que a busca feita pela pesquisadora pode ter sido neste íterim. Em contrapartida, apenas 4 destes participantes trabalham há menos de 1 ano com atendimento on-line, o que torna pouco provável a hipótese de que a maioria esteja nessa janela de tempo, aguardando resposta do portal.

Gráfico 2 - Tempo experiência com atendimento on-line



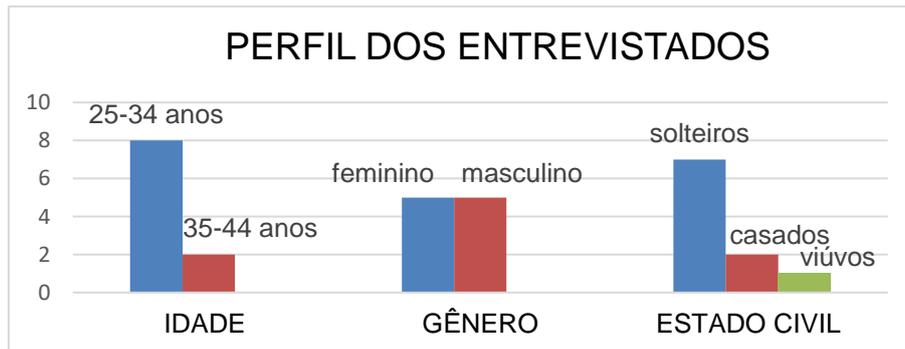
Fonte: Elaborado pela autora

A Resolução nº 4 de 2020 esclarece que incorrerá em falta ética o psicólogo que prestar serviços psicológicos por meio Tecnologia da Informação e da Comunicação após indeferimento do CFP (2020a). No entanto, nenhuma das buscas realizadas no portal e-Psi resultou em cadastro indeferido, o que pesa a favor de que estes psicólogos não tenham sequer realizado o seu cadastro.

Com a finalidade de compreender melhor o perfil da amostra de participantes da pesquisa, buscou-se descrever de modo detalhado o perfil da amostra dos 10 participantes que cumpriram com todas as etapas e contribuíram para

obtenção de dados de modo completo, permitindo análise destes resultados. A caracterização do perfil pessoal dos entrevistados considerou idade, gênero e estado civil. Trata-se de uma amostra de adultos jovens, cuja representação pode ser observada no gráfico a seguir:

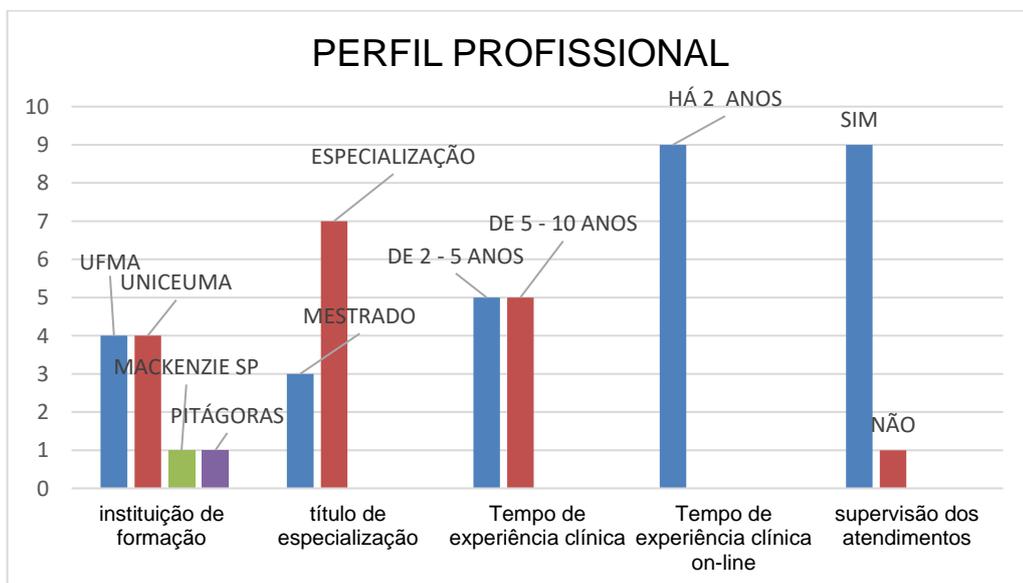
Gráfico 3 - Perfil dos entrevistados



Fonte: Elaborado pela autora

No âmbito da análise profissional, traçou-se um panorama sobre os sujeitos entrevistados quanto aos aspectos: instituição de graduação, grau de especialização, tempo de experiência clínica, tempo de experiência clínica on-line e se ele realiza acompanhamento psicoterapêutico ou supervisão dos seus atendimentos, a representação de tais dados encontra-se no gráfico a seguir:

Gráfico 4 - Perfil Profissional dos Entrevistados

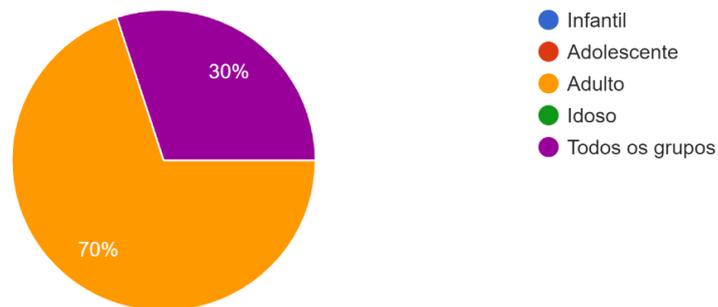


Fonte: Elaborado pela autora

Quanto ao tempo de experiência on-line, fica evidenciado que todos os psicólogos participantes desta pesquisa migraram para o ambiente virtual devido o surgimento da Pandemia da Covid- 19, havendo uma correspondência de tempo entre esta e o início dos trabalhos on-line, esta informação foi reforçada pelos participantes em suas entrevistas. A amostra também se constituiu por diversidade na abordagem teórica e no público-alvo de atendimento destes profissionais, o que corrobora com a abrangência desta pesquisa em gerar unidade no saber e conhecimento de comum interesse no campo das psicoterapias. Para melhor visualização a abordagem teórica dos participantes e público que atendem, ficam dispostos nos gráficos 5 e 6 a seguir:

Gráfico 5 - Público que atende

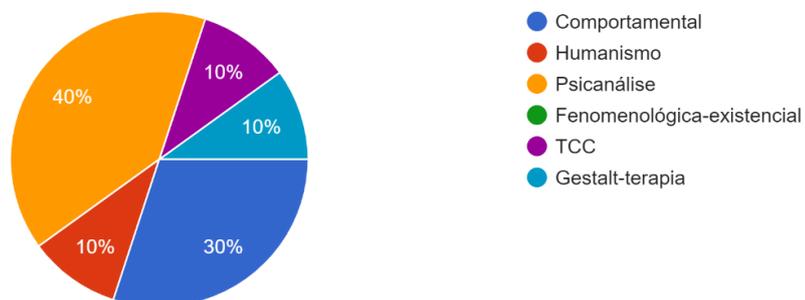
10 respostas



Fonte: Elaborado pela autora

Gráfico 6 - Abordagem teórica

10 respostas



Fonte: Elaborado pela autora

Os dados provenientes dos Questionário Sociodemográfico e Prática Profissional (APÊNDICE A) foram organizados em linhas de comando e

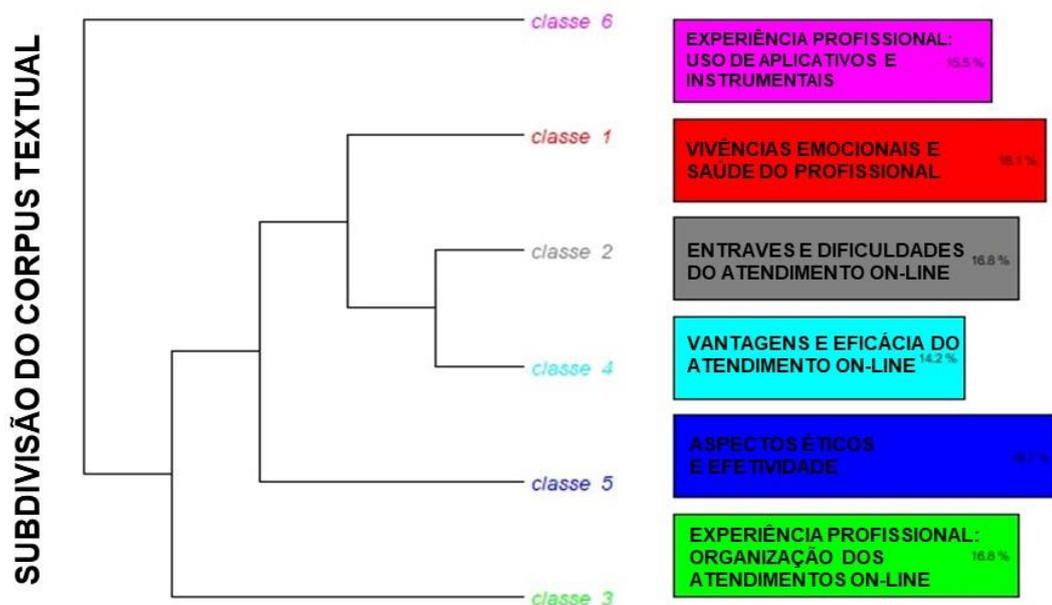
correlacionados com o conteúdo das 10 entrevistas obtidas pela aplicação do Roteiro de Entrevista Semiestruturado (APÊNDICE B), estas foram transcritas integralmente em arquivo de texto, sendo analisadas pelo programa IRaMuTeQ 0.7 alpha 2, o qual realizou a análise textual dos discursos, gerando a Classificação Hierárquica Descendente descrita a seguir.

5.3 Análise dos Resultados

O corpus geral foi constituído por 10 textos (entrevistas), separados em 195 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 155 seguimentos (79,49% de retenção do corpus textual). Os autores defendem na Classificação Hierárquica Descendente é importante um aproveitamento mínimo de 75% dos ST para uma análise mais robusta (Camargo & Justo, 2016), tornando análise de dados desta pesquisa viável com estatística de retenção superior a recomendada na literatura.

Nesta análise, emergiram 6.712 ocorrências (palavras), sendo 1.600 palavras distintas. O corpus principal se subdividiu gerando 6 classes (Gráfico 7), o seu conteúdo foi categorizado da seguinte forma: Classe 1, com 28 ST (18,1%); Classe 2, com 26 ST (16,7%); Classe 3, com 16 ST (16,7%); Classe 4, com 22 ST (14,2%); Classe 5, com 29 ST (18,7%); e Classe 6, com 24 ST (15,4%).

Gráfico 7 - Subdivisão do corpus textual



Fonte: Elaborado pela autora.

A análise lexical organizada em classes, realizada pelo programa IRaMuTeQ, obedece ao teste qui-quadrado, onde emergem os vocabulários de maior incidência e maior relevância e distinto das outras classes. A representação das palavras de maior associação pode ser observada no Gráfico 8 que à posteriori serão descritas, operacionalizadas e analisadas cada uma dessas classes expressas no dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente (ver Gráfico 8)

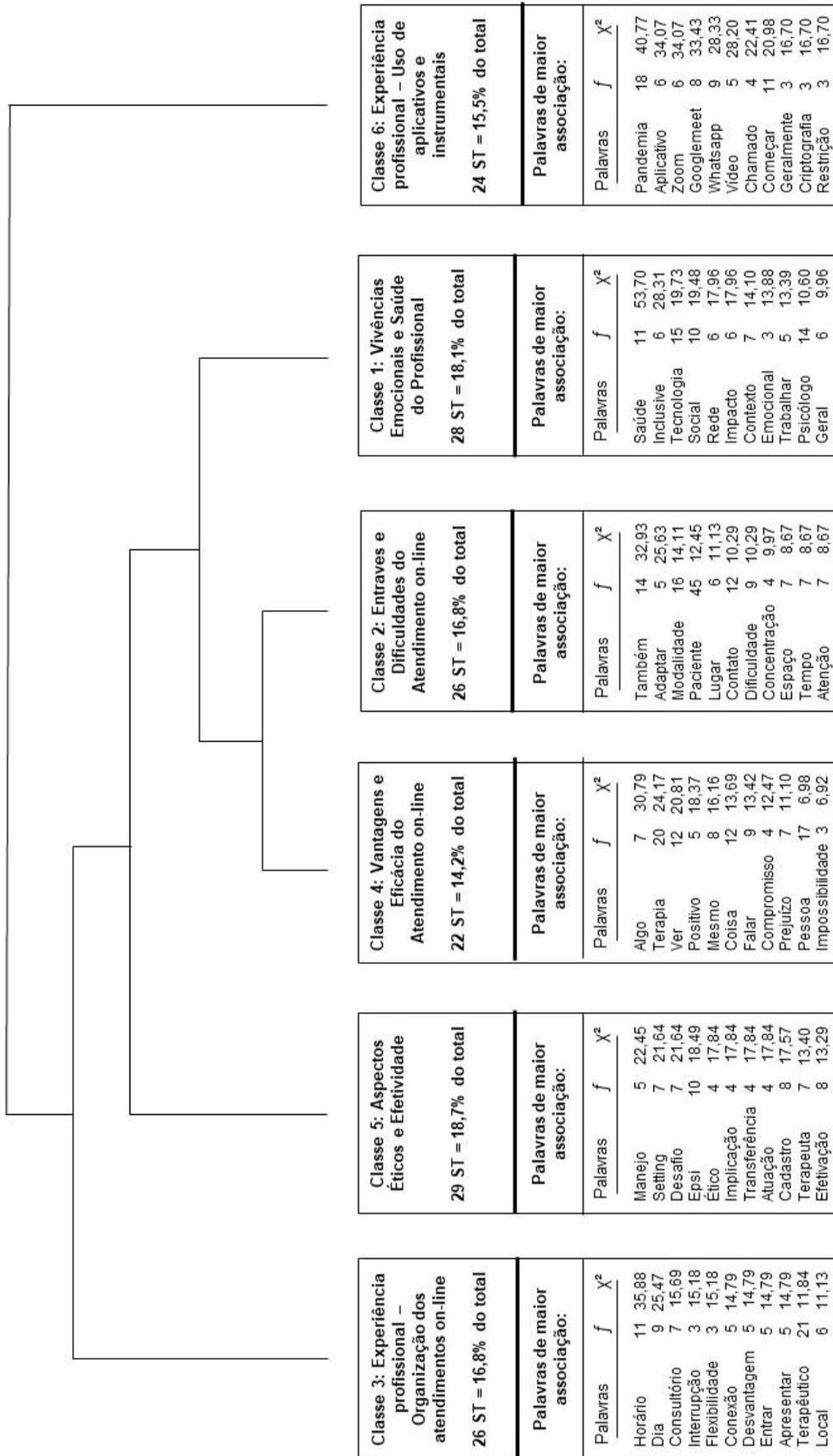
Cabe destacar que as classes são segmentações textuais organizadas pelo programa por estatística lexical, sendo necessário analisar as características de cada classe para acessar o seu conteúdo. As classes são nomeadas pela pesquisadora a partir desta análise de compreensão dos conteúdos e ficaram organizadas da seguinte forma: classe 1 - Vivências emocionais e saúde do profissional; classe 2 - Entraves e dificuldades do atendimento on-line; classe 3 - Experiência profissional: organização dos atendimentos on-line; classe 4 - Vantagens e eficácia no atendimento on-line; classe 5 - Aspectos éticos e efetividade; classe 6 - Experiência profissional: uso de aplicativos e instrumentais.

A disposição das classes deve respeitar a subdivisão do corpus textual que organiza as classes por abrangência e correspondência, como pode ser observado na subdivisão do corpus textual (Gráfico 7) e no dendrograma (Gráfico 8). Deste modo a classe 6 e a classe 3 são as mais abrangentes e estão correlacionadas dentro da temática experiência profissional, portanto as primeiras a serem descritas. Em seguida, a classe 5 e a classe 1 que possuem uma abrangência similar e por fim, as classes de menor amplitude: classe 2 e classe 4, com conteúdos mais específicos. As classes serão apresentadas respeitando o grau de abrangência do conteúdo abordado nelas.

5.3.1 Experiência Profissional: Uso de Aplicativos e Instrumentais (Classe 6)

A classe referida incluiu 15,5% ($f=24$) do total de segmentos de texto retidos do corpus total, é constituída por termos que abrangem o intervalo entre $\chi^2=4,04$ (Uso) e $\chi^2=40,77$ (Pandemia). Essa classe é formada por palavras como, “2020” ($\chi^2=40,02$) “aplicativo” ($\chi^2=34,07$); “zoom” ($\chi^2=34,07$); “googlemeet” ($\chi^2=33,47$); “whatsapp” ($\chi^2=28,33$), “começar” ($\chi^2=20,98$); “criptografia” ($\chi^2=16,7$); “avaliação” ($\chi^2=16,43$); “entrevista” ($\chi^2=11,11$) “atender” ($\chi^2=8,52$); “pacote” ($\chi^2=6,02$). A classe 6 relaciona-se com a temática da entrevista: experiência profissional.

Gráfico 8 - Dendrograma sobre a Prática da Psicoterapia on-line



Fonte: Elaborado pela autora.

Da análise desta classe, pode-se aferir que os participantes iniciaram os seus atendimentos on-line em 2020, conforme informação dada no Questionário Sociodemográfico e Prática Profissional (APÊNDICE A). Durante a entrevista, os participantes enfatizaram que a motivação para começar a realizar atendimentos psicológicos on-line foi em razão da Pandemia da Covid-19. Apenas dois, dos entrevistados, verbalizaram ter iniciado a preparação para os atendimentos on-line um pouco antes, realizando cadastro e-Psi no final de 2019, pois já possuíam algum interesse em iniciar esses atendimentos, o que foi acelerado pelo contexto da pandemia e isolamento social.

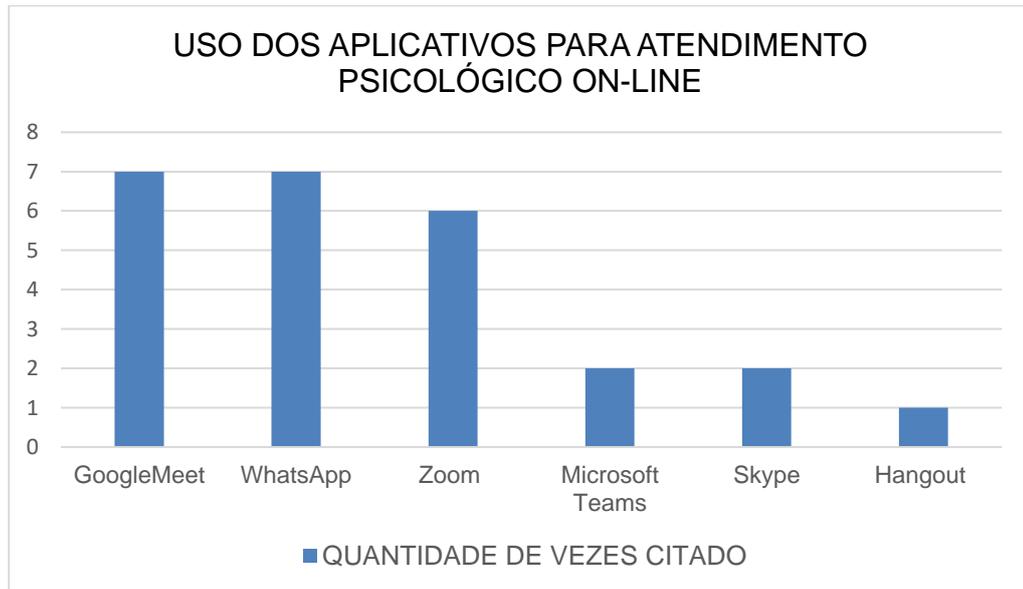
Todos os entrevistados afirmaram trabalhar com o atendimento síncrono, por videochamada em aplicativos como *Google Meet*, *WhatsApp*, *Zoom*, *Hangout*, *Skype* e *Microsoft Teams*. O primeiro foi listado como preferência da maioria dos entrevistados, o segundo por sua vez, foi citado como uma excelente alternativa para quando o usuário está sem dados móveis, pois muitas franquias de internet possuem dados ilimitados para este tipo de aplicativo, sendo também uma boa alternativa para usuários com pouca intimidade com tecnologias, por sua popularidade. Como pode ser observado na fala dos participantes:

Utilizo o *Google Meet*, mas quando acontece alguma dificuldade quanto ao uso do celular, quando o pacote de dados do paciente acaba, atendo por chamada de vídeo no *WhatsApp*. Faço uso de modelos de entrevistas e anamneses (Participante 02 – Informação Verbal).

Comecei um pouco antes de 2020, como fazia inicialmente atendimentos somente com adolescentes, sempre precisei usar alguns recursos como vídeos, recomendações de séries em serviços de streaming etc. para deixar mais lúdico o atendimento. Em 2020 isso se intensificou devido a pandemia consequentemente tudo indo para o on-line, videochamada e chamadas telefônicas, a integração com os recursos e a modalidade on-line se deu naturalmente no processo (Participante 10 - Informação Verbal).

O *Skype* e o *Teams* foram os únicos aplicativos que receberam críticas, o primeiro por ser considerado um arquivo pesado e o segundo por falhas nas aberturas da sala ao serem gerados os links. Como pode ser observado na fala da participante 8: “o particular eu dou preferência pelo *Meet* por causa da criptografia, já tentei o *Skype*, mas ele é muito pesado, o *Google Meet* tem uma interface simples, é muito intuitivo, então eu dou preferência por ele” (Informação Verbal). A frequência com que estes aplicativos foram citados, podem ser vistas no gráfico a seguir:

Gráfico 9 - Uso dos Aplicativos



Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto aos instrumentais psicológicos utilizados no ambiente virtual pelos participantes da pesquisa foram citados: roteiros de entrevista semiestruturada para avaliação psicológica em geral e para avaliação pré-cirúrgica, sendo elas: bariátrica e plástica reparadora; questionários e escalas que podem ser realizados em forma de entrevista, inventários adaptados ao ambiente on-line, questionários e Bateria Fatorial de Personalidade (BFP). A exemplo da fala dos participantes:

Comecei atender devido às restrições de contato presencial em virtude da pandemia da covid-19 e por atender pessoas que residem em outras localidades que não a minha cidade residencial, utilizo o *zoom* por videochamada para atendimento psicoterapêutico e realizo ainda avaliação para cirurgia plástica reparadora e bariátrica via recursos on-line (Participante 04 - Informação Verbal).

Em virtude das restrições impostas no período de pandemia pela covid-19, utilizo *WhatsApp* vídeo, *Google Meet* ou *Zoom*, ofereço essas três opções ao paciente. Utilizo questionários ou escalas que possam ser aplicadas em formato de entrevista (Participante 06 - Informação Verbal).

É inerente aos desafios profissionais desta modalidade de atendimento, aspectos de ordem instrumental, pois é necessário dispor de tecnologias adequadas, entender minimamente sobre a qualidade dos recursos, como tela, conectividade, som, luz, entre outros (CALADO; CIOSAKI; SILVÉRIO, 2021). Deste modo, os esforços para realizar atendimentos no meio virtual incluem investimento intelectual e

econômico, desde recursos para instrumentalizar o local de atendimento em *home office*, como móveis e cadeira adequada, com melhor ergonomia; a buscar conhecimento sobre tecnologias, estudar quais ferramentas são mais apropriadas e atendem às necessidades, como pode ser observada na fala do participante 10:

A minha rotina começou bem engessada, devido as necessidades que foram surgindo durante o processo, como áudio, iluminação, conexão etc. Hoje tenho equipamentos que entregam tudo de forma satisfatória e fluida, foi feito investimento em: microfone, webcam, roteador, internet de 500mbps (Informação Verbal)

Dos *hardwares* aos *softwares*, foi necessário avaliar e implementar recursos para o atendimento on-line e isto demandou do psicólogo algum nível de preocupação e investimento.

5.3.2 Experiência Profissional: Organização dos Atendimentos On-line (Classe 3)

Na outra extremidade da ramificação do corpus textual, encontra-se a classe 3, com 16,7% ($f=26$) do total de segmentos retidos do corpus textual, é constituída por termos que abrangem o intervalo entre $\chi^2=3,95$ (Utilizar) e $\chi^2=35,88$ (Horário). Essa classe é formada por palavras como, “consultório” ($\chi^2=15,69$); “interrupção” ($\chi^2=15,18$) “flexibilidade” ($\chi^2=15,18$); “desvantagem” ($\chi^2=15,18$); “terapêutico” ($\chi^2=11,84$); “local” ($\chi^2=11,13$) “rotina” ($\chi^2=9,97$); “internet” ($\chi^2=6,92$); “qualidade” ($\chi^2=5,95$); verbal ($\chi^2=4,95$). A classe 3 relaciona-se também com a temática experiência profissional, em caráter de complementariedade com a série 6, traz aspectos relacionados à descrição dos atendimentos, como os participantes organizam as regras do atendimento, realizam o contrato terapêutico e como estabelecem orientações sobre o processo terapêutico como um todo.

Mediante as informações apresentadas pelos respondentes observa-se que as sessões realizadas de forma on-line foram descritas pelos participantes com o máximo de similaridade em relação as suas sessões de psicoterapia presencial e isto é defendido pela literatura vigente. Souza, Silva e Monteiro (2020) e Bossi e Sehaparini (2021) por exemplo, corroboram com o pensamento de que os atendimentos on-line devem ocorrer de modo similar aos realizados face a face. Os participantes descreveram que as sessões ocorrem com horário previamente agendado, tempo de duração de 50 minutos a 1 hora; orientações para que o paciente

organize uma sala de terapia no espaço doméstico, priorizando principalmente a confidencialidade, o sigilo e a concentração do paciente.

O contrato terapêutico, como parte integrante do *setting*, é a sistematização das normas que norteiam o processo terapêutico (RODRIGUES,2020). De acordo com os entrevistados, este contrato no atendimento on-line, costumou ser feito de três formas distintas: a maioria afirmou realizar a opção do contrato feito verbalmente (na primeira sessão), houve a menção dele sendo feito por documento escrito e por mensagens de texto via *WhatsApp*. Esses aspectos descritos podem ser observados nas falas a seguir:

Não crio uma rotina muito diferente do presencial, faço os atendimentos da minha casa, *home office* ou do próprio consultório, costumo entrar quinze minutos antes para testar conexão e gerar o link de atendimento para o paciente, a preparação segue a norma dos atendimentos presenciais, horário previamente agendado, local silencioso e que garanta o sigilo da sessão. Quanto ao contrato é feito verbalmente, seguindo o molde padrão, onde o cliente é orientado sobre a conduta terapêutica, sigilo, pagamento das sessões, remarcação de horários etc. (Participante 01- Informação Verbal).

Atendo on-line de terça a sexta, no período vespertino e noturno, local: minha casa, busco deixar o espaço de atendimento organizado, limpo e aconchegante, com boa iluminação e ventilação. Realizo contrato terapêutico verbal (Participante 02 - Informação Verbal).

Após acolhimento da queixa inicial eu explico a minha metodologia de trabalho e leio os principais tópicos do contrato terapêutico que utilizo tiro eventuais dúvidas e preencho com as informações pessoais do cliente e com os dados de atendimento dia, horário e valor da sessão (Participante 06 - Informação Verbal).

Por fim, a contribuição dos entrevistados promove a reflexão de que é imprescindível estabelecer uma organização clara e normativa sobre os atendimentos on-line, pois a ausência de uma estrutura de ordem e regulação no processo irá impactar no vínculo terapêutico e pode interferir na viabilidade da psicoterapia, como afirma este psicólogo:

Neste sentido, a construção do vínculo terapêutico pode ficar comprometido ou incerto pois percebo que pelo fato do atendimento on-line ser mais flexível, há mais desmarcações, desistências e interrupções na continuidade do processo terapêutico. No atendimento on-line o paciente pode ter mais dificuldade em manter atenção e concentração, dispersando com mais facilidade, dificuldade em manter assiduidade no tratamento, pois há uma maior flexibilização dos horários e dia da sessão (Participante 05 - Informação Verbal).

Estes aspectos foram demonstrados na literatura por Souza, Silva e Monteiro (2020) como algo negativo. A facilidade de acesso, comodidade e ausência de regras no atendimento on-line não garantem adesão do paciente ao tratamento, pelo contrário, podem contribuir com a descontinuidade no processo terapêutico. Desta forma é pelas regras estabelecidas no contrato terapêutico que estes riscos podem ser minimizados.

Portanto, é imprescindível o terapeuta se atentar para os desafios de cunho organizacional em nível pessoal e profissional no atendimento on-line, pois é necessário sistematizar e organizar o processo terapêutico, sabendo se posicionar em cena, operar as máquinas, recriar o *setting*, estabelecendo com clareza todas as particularidades do contrato terapêutico (CALADO; CIOSAKI; SILVÉRIO, 2021).

5.3.3 Aspectos Éticos e Efetividade (Classe 5)

A referida classe apresentou retenção de 18,7% ($f=29$) do total de segmentos de texto retidos do corpus, é a classe com maior retenção e constitui-se por termos que abrangem o intervalo entre $\chi^2=4,02$ (Ambiente) e $\chi^2=22,45$ (Manejo). Essa classe é formada por palavras como, “setting” ($\chi^2=21,64$) “desafio” ($\chi^2=21,64$); “e-Psi” ($\chi^2=18,49$) “ético” ($\chi^2=17,84$); “implicação” ($\chi^2=17,84$); “transferência” ($\chi^2=17,84$); “cadastro” ($\chi^2=17,57$); “efetivação” ($\chi^2=13,29$); “virtual” ($\chi^2=12,76$); “regra” ($\chi^2=12,76$); “efetividade” ($\chi^2=4,63$).

A classe 5 relaciona-se com a temática da entrevista: aspectos éticos. A análise do programa possibilitou a construção desta sessão, onde são discutidos os aspectos éticos relacionados ao atendimento on-line, a opinião dos participantes sobre as resoluções que normatizam o atendimento on-line, a atuação dos Conselhos, suas percepções e opiniões em relação ao cadastro obrigatório no portal e-Psi.

Dentre a análise feita pela pesquisadora através do portal e-Psi, dos 10 participantes que responderam a entrevista, apenas 3 participantes apresentaram cadastro autorizado pelo respectivo CRP, isto corresponde à 30% da amostra de participantes da entrevista, conforme dito anteriormente o CFP (2020a) não autoriza atendimentos on-line para psicólogos não cadastrados (mas autoriza que atuem enquanto o cadastro está em análise) e disponibiliza a ferramenta de busca no portal para toda população: usuários e psicólogos.

Deste modo, esta falta ética pode ser analisada de dois modos: omissão e desleixo ou oposição a ferramenta, o que indica a necessidade de pesquisas futuras para investigar este tema. Através do conteúdo das entrevistas foi possível perceber que alguns psicólogos se posicionaram a favor desses mecanismos de controle e regulação profissional, mas outros se posicionaram de modo contrário ao cadastro, o que pode ser observado nos recortes a seguir.

As opiniões positivas e favoráveis, pode ser observadas na fala do participante 1: “acredito que o cadastro seja válido e que poderia ser mais rígido para coibir mal uso” (Informação Verbal); participante 02: “acho bastante importante o cadastro e-Psi e as resoluções que normatizam os atendimentos psicológicos on-line pois assim temos embasamento e respaldo técnico e ético sobre a atuação on-line” (Informação Verbal); participante 04: “sobre as resoluções do conselho achei benéfica a desburocratização da resolução possibilitou maior acesso aos profissionais e difundiu a prática” (Informação Verbal).

Destes participantes que se mostraram favoráveis, apenas 1 possui cadastro aprovado, o que pode sugerir incoerência por parte do profissional que se manifesta a favor, mas não realiza o referido cadastro. A pesquisadora não indagou a respeito, para não gerar constrangimento aos participantes.

Dentre os participantes que demonstraram opinião contrária, o participante 07, verbalizou: “quanto ao cadastro na plataforma e-Psi e as resoluções considero que eles sejam pouco efetivos” (Informação Verbal) e o participante 09: “sobre o e-Psi eu acho desnecessário uma tentativa de estabelecer controle, mas sem efetividade se a intenção é fazer com que o psicólogo reflita sobre sua prática e desenvolva uma metodologia acho que falha muito” (Informação Verbal). Destes dois participantes, apenas o último possui cadastro aprovado pelo portal, o que sugere que mesmo contrário a ferramenta, o participante assume o compromisso ético aliando criticidade.

Uma outra análise, mas menos provável, consiste no fato destes psicólogos terem realizado seu cadastro na plataforma e estarem atuando sem autorização do conselho devido a liberação feita pelo CRP (2020a) no contexto da Pandemia, onde os psicólogos poderiam se cadastrar e começar a atender mesmo que ainda estivessem aguardando a emissão do parecer, devido ao caráter de urgência dos adoecimentos emocionais em relação a Covid-19 (IDRIS, 2020).

No entanto, esta hipótese de análise é pouco provável, pois para isto os profissionais deveriam estar nesta espera há pelo menos 2 anos, já que todos os entrevistados trabalham com psicoterapia on-line de 2 a 5 anos e além disto, apenas uma participante verbalizou na entrevista ter passado por este tipo de dificuldade, como pode ser observado no relato desta participante:

Eu, antes de iniciar os atendimentos on-line, me cadastrei no e-Psi para que pudesse realizar os atendimentos. Porém não tive nenhum retorno. Entrei em contato com o conselho regional de psicologia e me informei como deveria proceder, me informaram que precisaria do cadastro no e-Psi e mesmo que não tivesse concluído o processo poderia atender e assim procedi (Participante 04 - Informação Verbal).

A participante que apresentou tais dificuldades iniciais com o cadastro atua com psicoterapia on-line há 2 anos, não persistiu na comunicação com seu respectivo Conselho Regional de Psicologia para sanar a problemática na autorização do seu cadastro e pelo exposto, segue atuando on-line sem a devida autorização do CRP. Aqui percebe-se uma inconsistência quanto a normativa que autoriza a atuação on-line do profissional enquanto espera a aprovação do cadastro, sem ao menos delimitar um tempo hábil para esta análise (CFP, 2020a), pois, deste modo, o psicólogo pode perder a devida preocupação e vigília para tal consentimento, ao se sentir contemplado e respaldado pela normativa para atuar mesmo que a autorização não tenha sido concedida ainda. Em outras palavras, esta brecha não estaria dando o direito do psicólogo se manter despreocupado com o cadastro por tempo indeterminado?

Um último aspecto negativo apontado pelos participantes quanto atuação do Conselho, como podemos observar na fala do participante 06: “são importantes como ferramentas de rastreio e orientação, mas não vejo atuação de fiscalização acontecendo” (Informação Verbal). Outros participantes também demonstraram desconforto com a atuação do Conselho, como podemos observar na fala do participante 9: “acho que tem uma dimensão ética que atravessa isso aí e que nós psicólogos não estamos lidando e nosso conselho é omissos em relação a isso” (Informação Verbal). Estas falas demonstram que os psicólogos se sentiriam mais seguros se houvesse maiores contribuições sobre os aspectos éticos dos atendimentos psicológicos on-line em documentos oficiais e resoluções do CFP, assim como maior acompanhamento e fiscalização destes profissionais.

Outros aspectos éticos apontados pelos participantes relacionam-se aos fatores intrínsecos a psicoterapia, fundamentais para efetividade do atendimento psicológico. Elementos como sigilo, confidencialidade, vínculo, organização e normatização do atendimento. Assim, os aspectos estabelecidos no contrato e *setting* terapêutico são fatores estruturantes da Psicoterapia e cruciais para que o atendimento seja efetivo.

O sigilo e confidencialidade dos atendimentos on-line, por exemplo, são preocupações éticas que também foram apontadas pelos autores Siqueira e Russo (2018), que inclusive ressaltam a importância de indagar a capacidade de privacidade dos aplicativos utilizados. Os respondentes relacionaram estes aspectos como necessários para efetividade do processo terapêutico, como se pode observar nos recortes a seguir:

os maiores desafios consistem em promover a garantia de sigilo considerando que a plataforma escolhida pode não fazer o mesmo, a forma de superar pode ser manter os registros de sessão em meios offline e usar plataformas com maior segurança de dados (Participante 01 - Informação Verbal).

quanto a efetivação do *setting* terapêutico, logo no contrato com o paciente já abordo sobre a importância de estar em um local com poucos ruídos com privacidade etc. Acho que esses pontos práticos também são importantes para obtermos uma boa efetividade (Participante 02 - Informação Verbal).

os principais desafios éticos são quanto a confidencialidade, busco reforçar a prática do sigilo ao paciente, como a não gravação da sessão, busco ser transparente e me coloco a disposição para esclarecer detalhadamente todas as etapas e particularidades do processo nessa modalidade (Participante 06 - Informação Verbal).

Para contornar os desafios éticos do atendimento on-line, os participantes da pesquisa afirmaram que os esforços por parte dos terapeutas devem ser constantes, tanto para manter boas regras para o andamento da psicoterapia, ou seja, contrato e *setting* terapêutico; como também esforço próprio pessoal, como podemos observar nas falas a seguir:

Existem aspectos éticos que estão relacionadas ao próprio terapeuta, o ambiente virtual é mais propício a faltas éticas. Portanto é importante o terapeuta redobrar os cuidados. Precisa de uma maior implicação do terapeuta em fazer a ética funcionar em um ambiente virtual, em ser responsável e fazer com que o outro entenda que a terapia não é qualquer coisa, estabelecer regras limites e orientações pertinentes para que a terapia no ambiente virtual tenha eficácia (Participante 08 - Informação Verbal).

Este recorte ilustra o pensamento defendido por Chatfield (2012), de que o indivíduo no espaço virtual tem maiores possibilidades de agir de má fé, por causa do

anonimato que a rede proporciona e por que não pensar que o psicólogo também pode estar incluído nestas ações que certamente feririam a sua ética profissional? Pensar a respeito é oportunizar o senso crítico e promover, conseqüentemente, o engajamento ético. Os esforços neste sentido vão além, a relação entre *setting* terapêutico e aspectos éticos ficou evidente nesta série e podem ser observadas no recorte a seguir:

Quanto aos desafios éticos a ausência de um espaço físico característico, como o *setting* terapêutico convencional impacta de certa forma no modelo de atuação e trabalho do psicólogo, o manejo requer algumas adaptações e intervenções mais contínuas visto que é fácil o paciente se desconcentrar, busco superar esses desafios a partir de um bom acordo e regras claras sobre o atendimento com o paciente (Participante 05 - Informação Verbal).

Neste sentido, o *setting* terapêutico convencional configura-se como um ambiente “controlado”, elaborado e organizado pelo próprio terapeuta e este ambiente por si só já estabelece uma série de variáveis importantes para que a psicoterapia aconteça, promovendo, principalmente, sigilo e confidencialidade (BITTENCOURT *ET AL.* 2020; RODRIGUES; 2020; SOUZA, SILVA, MONTEIRO, 2020).

O *setting* tradicional garante, por exemplo, ausência de barulhos externos, acústica adequada, iluminação e mobílias que gerem conforto, impossibilidade de interrupções de terceiros ou quebra na sessão. Como na terapia on-line, o psicólogo não possui o controle dessas variáveis, é necessário verbalizá-las ao paciente, não só na primeira sessão, quando comumente é feito o contrato terapêutico, mas em inúmeras ocasiões, devido a esquecimentos, imprevistos ou situações espontâneas no ambiente do paciente.

Neste sentido, há uma relação intrínseca entre *setting* e confidencialidade. As especificidades do atendimento on-line, relacionadas ao *setting* terapêutico foram mencionadas pelos participantes como pontos que necessitam de maior atenção e compromisso por parte do terapeuta, para que não haja faltas éticas e prejuízo na efetividade da terapia. A autora Rodrigues (2020) corrobora com este pensamento e enfatiza a importância desses cuidados. Neste sentido, o terapeuta precisa empregar maiores esforços para comunicar e estabelecer junto aos pacientes as condições ideais para que o processo terapêutico aconteça de modo efetivo.

6.3.4 Vivências emocionais e Saúde do Profissional (Classe 1)

A classe atual apresentou retenção de 18,1% ($f=28$) do total de segmentos de texto retidos do corpus, é constituída por termos que abrangem o intervalo entre $\chi^2=4,3$ (Gerar) e $\chi^2=53,7$ (Saúde). Essa classe é formada por palavras como, “tecnologia” ($\chi^2=19,73$); “social” ($\chi^2=19,49$); “impacto” ($\chi^2=17,96$); “rede” ($\chi^2=17,96$); “emocional” ($\chi^2=13,88$); “trabalhar” ($\chi^2=13,39$); “psicólogo” ($\chi^2=10,6$); “facilitar” ($\chi^2=7,56$); “acreditar” ($\chi^2=7,56$), “sentir” ($\chi^2=7,37$). A classe 1, relaciona-se com a temática da entrevista: vivências emocionais e saúde dos profissionais.

De um modo geral, as vivências emocionais dos participantes da pesquisa com o uso de tecnologias no atendimento psicológico demonstraram ser positivas, a maioria dos participantes demonstrou sentir um bom nível de satisfação com os seus atendimentos, como pode ser observado: “me sinto satisfeita e confiante com os meus atendimentos on-line” (Participante 06 - Informação Verbal).

Os entrevistados demonstraram opinião favorável a união entre TICs e psicologia, o que foi expresso nas seguintes falas: “o uso de tecnologias facilita muito a dinâmica e a rotina de trabalho” (Participante 01 - Informação Verbal) e “o atendimento on-line facilita muito” (Participante 02 - Informação Verbal). Nesta mesma perspectiva, os resultados de uma pesquisa realizada em nível mundial (BEKES; DOORN, 2020), constatou que a maioria dos psicoterapeutas demonstrou atitude positiva em relação à psicoterapia on-line, sugerindo que eles provavelmente usarão psicoterapia on-line no futuro.

No entanto, apesar de maioria considerações positivas, colocações mais críticas também se fizeram presente: “não se pode negar que as tecnologias têm suas vantagens: acesso às informações, aproximam pessoas, aumenta o networking além de facilitar o dia a dia, porém quando há o excesso, podem se tornar nocivas à saúde física e emocional” (Participante 03 - Informação Verbal).

Dentre os aspectos geradores de adoecimento e intrínsecos ao trabalho on-line, foram citados: aumento do sedentarismo e ganho de peso, aumento das horas de atendimento e sobrecarga de trabalho, aumento do cansaço, propensão a ansiedade, diminuição nos lazeres e contatos sociais. O que pode ser observado nesta contribuição: “quanto a minha saúde tive impactos de ganho de peso e me percebi mais ansiosa de um modo geral, e isto é algo que venho trabalhando em terapia” (Participante 06 - Informação Verbal). Todo os psicólogos afirmaram fazer

terapia como forma de autocuidado e declararam realizar supervisão dos seus atendimentos.

Apesar disto, a relação entre adoecimento e tecnologia não foi estabelecida apenas em razão do trabalho on-line em si, mas também em razão de diversos fatores correlacionados, como podemos observar neste recorte:

Acredito que houve impacto na saúde dos psicólogos por todo o contexto em que se deu essa migração às ferramentas on-line, o contexto da pandemia, medo de uma possível infecção, estresse acentuado, necessidade de adaptação do trabalho, usar recursos pessoais que pela emergência não estavam a nível de ideal, foi um grande desafio, cuidar da própria saúde psicológica e ofertar escuta ao próximo (Participante 08 – Informação Verbal).

Neste sentido, pode-se perceber que a resposta emocional denominado “medo pandêmico” (ORNELL *et al.*, 2020) também foi vivenciada pelos psicólogos, o que concede a esta classe profissional um desafio ainda maior, que é o de lidar com seus próprios sofrimentos, medos e fantasias relacionados ao contexto da pandemia (BROOKS, S. *et al.*; IDRIS, 2020), promover autocuidado e ainda ofertar, escuta e acolhimento a população em geral. Apesar disto, pode-se considerar a psicologia clínica privilegiada por poder adaptar seu trabalho ao modo remoto, outros profissionais de saúde e psicólogos hospitalares tiveram que lidar com os riscos de infecção e contaminação diretamente, e certamente vivenciaram o medo e a ansiedade mais intensamente. Ainda sobre a rápida adaptação dos psicólogos clínicos, os autores afirmam:

Independentemente das experiências e atitudes anteriores dos psicoterapeutas em relação à psicoterapia online, a atual pandemia global do coronavírus 2019 (COVID-19) forçou muitos psicoterapeutas a interromper abruptamente suas sessões presenciais e mudar para psicoterapia online. (...) Para muitos psicoterapeutas isso significava que eles precisavam fazer uma transição rápida para a psicoterapia online, muitas vezes sem muito aviso ou preparação, e mesmo que eles pudessem estar relutantes em fornecer psicoterapia on-line anteriormente. Psicoterapeutas de todas as modalidades terapêuticas e níveis de experiência tiveram que de repente lidar com as implicações de sua técnica terapêutica, sem muita oportunidade para a prática reflexiva, considerando cuidadosamente seus conhecimentos clínicos, técnicos, racionais e acadêmicos (BEKES; DOORN, 2020. p.239)

De certo que esta adaptação abrupta não pôde ser vivenciada de forma positiva por todos os profissionais. Em relação aos entrevistados, apenas um declarou ter tido experiência totalmente negativa com os atendimentos on-line, como podemos observar em sua fala: “os sentimentos não eram dos melhores: frustração,

inadequação, falta de apoio do conselho em relação a isso que deveria ter sido trabalhado conosco, mas foi deixado nas mãos dos psicólogos de uma forma muito artesanal” (Participante 08 - Informação Verbal). Na pesquisa de Békes e Doorn (2020) também houve relatos de vivências negativas, onde os psicólogos se sentiram cansados, menos confiante e competente, menos conectados e autênticos com a experiência on-line.

O profissional em questão declarou ter vivenciado esta experiência dos atendimentos on-line por um curto período e por não considerar os atendimentos exitosos, deixou de trabalhar de modo on-line. A brevidade da experiência profissional, pesa contra a possibilidade de adequação e adaptação deste profissional ao atendimento on-line. Pois, segundo Békes e Doorn (2020) é possível que uma vez que o estresse inicial, relacionado com a pandemia e a adaptação brusca, diminua, os psicoterapeutas se sentirão mais à vontade, experientes e treinados para atuar com psicoterapia on-line.

Por fim, cabe ressaltar que outros participantes trouxeram reflexões mais amplas sobre adoecimento emocional e internet, que não dizem respeito apenas ao psicólogo, mas todos que navegam nesse mar de conexões, conforme salientou Chatfield (2012). Nesse contexto se inclui o uso prolongado de celular, redes sociais, cultura do cancelamento, política nas mídias digitais, “*fake news*”, entre outros fenômenos de desinformação e caos que foram intensamente vivenciados durante a pandemia (SOUSA *et al*, 2020). Estes aspectos podem ser observados nos relatos a seguir:

Noto que esta questão de adoecimento tem muita relação com a expansão da vida social nas redes, a vulnerabilidade, o consumo, a cultura política e econômica, além de um ambiente de discussões e assédios moral por todas as partes, e isso gera impacto na saúde de todos, inclusive do psicólogo (Participante 05 – Informação Verbal).

o meio tecnológico utilizado exclusivamente para realizar o atendimento psicológico não vejo como um fator para impactos emocionais, agora se formos falar de redes sociais e do uso prolongado do celular aí vamos falar de outra coisa que vai precisar de muitas considerações (Participante 08 – Informação Verbal).

para minha saúde é muito importante restringir o uso de tecnologias, não é à toa que eu saí de muitas redes sociais que eu tinha antes e preferi não fazer mais uso (Participante 09 – Informação Verbal).

Em razão desta classe profissional trabalhar diretamente com saúde e adoecimento é que a percepção sobre as repercussões do uso de tecnologias em suas vidas se deu de modo bastante significativo. Assim como a inclinação para o autocuidado, realizando psicoterapia e buscando manobras de distanciamento das tecnologias para minimizar estes impactos.

5.3.5 Entraves e Dificuldades do Atendimento on-line (Classe 2)

Esta classe apresentou 16,8% ($f=26$) do total de segmentos retidos pelo corpus geral, sendo constituída pelas palavras entre $\chi^2=4,13$ (sentir) e $\chi^2=32,93$ (também). Além das palavras supracitadas, a presente classe é composta por vocábulos como “adaptar” ($\chi^2=25,63$); “modalidade” ($\chi^2=14,11$); “paciente” ($\chi^2=12,45$); “contato” ($\chi^2=10,29$); “dificuldade” ($\chi^2=10,29$) “concentração” ($\chi^2=9,97$). Observa-se que esta classe se articula com a temática 3 da entrevista semiestruturada: benefícios, entraves e eficácia do atendimento on-line, ressaltando nesta sessão os entraves e as dificuldades apontados pelos participantes da pesquisa.

As desvantagens apontadas pelos participantes incluem: possíveis problemas na conexão (SCHIMIDT *ET AL*, 2020) e possibilidades de interrupções na sessão por terceiros, como sugere o participante 02: “aspectos desfavoráveis surgem quando o paciente não tem espaço privativo ou boa internet para realizar as sessões” (Informação Verbal). Os entrevistados afirmaram que isso gera uma quebra na sessão e impacta negativamente. Outros estudos enfatizam a ocorrência desta mesma problemática (RUSSO; SEHAPARINI, 2021). Essas interrupções ou até ausências de sinal são entendidos como fatores que tendem a prejudicar a efetividade do tratamento por, de certo modo, causar mal-entendidos entre psicoterapeutas e pacientes, o que pode comprometer a aliança terapêutica estabelecida.

Outro entrave observado pelos participantes consiste na dificuldade para atender o público infantil de forma on-line, em decorrência da necessidade de recursos lúdicos e de maior interação para reter a atenção da criança: “já tentei atender criança no meio on-line, mas foi muito difícil elas manterem atenção e concentração durante o todo o tempo da sessão, no presencial é bem mais fácil manter a criança na sessão” (Participante 04 - Informação Verbal).

Os autores Siqueira e Russo (2020) ressaltam a importância de avaliação mais cuidadosa para viabilizar psicoterapia on-line com indivíduos menores de idade. Bossi e Sehparini (2021) também ressaltam essa questão, alertando que o manejo clínico on-line da psicoterapia infantil e com adolescente precisam ser debatidos, uma vez que a privacidade e o sigilo da sessão ganham outros contornos nesse contexto, uma vez que o lar passa a ser, também, o ambiente psicoterapêutico.

Os participantes destacaram ainda como dificuldades: adaptação a modalidade; necessidade de maior tempo para construção do vínculo terapêutico; dificuldade de compromisso e adesão do cliente à terapia, por conta da facilidade e comodidade dos atendimentos on-line. Estes aspectos podem ser observados nos recortes do participante 05: “requer muito mais disciplina e dedicação do paciente em permanecer na modalidade on-line” (Informação Verbal) e do participante 09: “não mantive esses atendimentos por muito tempo por desistência dos próprios pacientes que não se adaptaram a modalidade de atendimento” (Informação Verbal). As facilidades e comodidade do atendimento on-line foi endossado pela literatura científica como aspecto negativo por Souza, Silva e Monteiro (2020).

Foi apontado também pelos participantes da pesquisa que o meio on-line, exige mais da atenção e percepção do psicólogo. Dificuldades em se conectar aos pacientes e em ler suas emoções foi um desafio reportado no estudo realizado por Bossi e Sehparini (2021). Pois, como o campo de visão fica limitado pelo quadrante da videochamada, percepções da linguagem corporal, ou mesmo de nuances e detalhes no rosto do paciente, a depender da qualidade da câmera, podem ficar comprometidas, sendo um fator limitante. Tal dificuldade foi verbalizada pelo participante 03 da pesquisa:

Pela falta do contato presencial no primeiro atendimento on-line, o paciente tende a parecer mais esquivo. Durante a sessão presencial conseguimos olhar o paciente como um todo e trabalhar não somente com o verbal, mas com o não verbal também. Os atendimentos on-line exigem muito mais do profissional, no início senti muita dificuldade era tudo muito novo para mim e para o paciente também, sentia que a terapia não fluía, não me sentia bem sem o contato presencial, sentia que a escuta ficava prejudicada, porém ao longo de tempo fui me adaptando a modalidade e tive retornos positivos dos pacientes (Participante 03 - Informação Verbal).

Por esta razão que a videochamada é o meio de atendimento mais utilizado, pois possibilita o terapeuta e paciente interagirem por som e imagem, o que permite trocas verbais e não-verbais mesmo que de modo limitado (BOSSI;

SEHAPARINI, 2021). De qualquer modo, é necessário um esforço maior por parte do psicólogo para observar e expressar emoções em devolutiva ao paciente, sendo importante utilizar-se mais da comunicação verbal para clarificar aquilo que não foi possível ser percebido na linguagem não-verbal.

Outras estratégias para minimizar as possíveis perdas na comunicação por meio de telas é usar a própria tecnologia como ferramenta complementar à sessão on-line. Deste modo, o psicólogo pode utilizar-se das ferramentas tecnológicas no modo assíncrono, estreitando o contato e fortalecendo o vínculo com o paciente. Segundo Stoll, Müller e Trachsel (2020) a psicoterapia on-line é uma alternativa viável quando o tratamento presencial não for possível, mas também pode ser usada como suplemento ou adjunto, conforme pode ser percebido nesta opinião:

Além das sessões, eu mantenho contato pelo *WhatsApp*, isto me ajuda a perceber melhor o meu cliente, questões relacionadas ao engajamento terapêutico. Desta forma, consigo sensibilizar mais, através dessa ferramenta, para que ele se mantenha em terapia (Participante 08 – Informação Verbal).

Outras desvantagens percebidas, consiste no descompromisso e possibilidade de distrações no meio on-line, não só por parte do paciente, mas também por parte do terapeuta. Em razão do distanciamento físico, o atendimento através de telas pode ocultar parcialmente comportamentos e ações que não tenham relação com a psicoterapia, isto pode ser observado no seguinte recorte também dos participantes a seguir:

É falta de compromisso do terapeuta se distrair com outras coisas enquanto atende, atender em qualquer lugar, se ocupar com mais de uma coisa simultânea a sessão, não manter a devida atenção e concentração que o atendimento psicológico requer (Participante 08 – Informação Verbal).

Eu comecei a perceber que essa falta de comprometimento do paciente começou a se refletir também em mim, se o meu paciente faz pouco caso eu também acabo não tendo o devido comprometimento (Participante 09 – Informação Verbal).

Neste sentido, as mesmas possibilidades de distrações pelas comodidades e facilidades disponíveis no ambiente doméstico, que geralmente são associadas ao paciente, também são estímulos ao terapeuta. Deste modo, é possível e preocupante que o profissional, no atendimento on-line se ocupe de mais coisas simultaneamente, leia uma mensagem e se distraia, olhe sua rede social, atenda de modo desleixado,

desatento e descomprometido, o que recai sobre a necessidade de que o terapeuta se engaje mais eticamente, vigie a sua atenção constantemente e não tropece nas comodidades e distrações disponíveis.

5.3.6 Vantagens e Eficácia do Atendimento on-line (Classe 4)

A presente classe reteve 14,2% ($f=22$) do total de STs, sendo composta pelos vocábulos entre $\chi^2=4,95$ (acontecer) e $\chi^2=30,79$ (algo). Essa classe é composta por, além das já citadas, por palavras como “terapia” ($\chi^2=24,17$); “positivo” ($\chi^2=18,37$); “compromisso” ($\chi^2=12,47$); contribuir ($\chi^2=6,92$); eficaz ($\chi^2=6,92$). Esta classe se relaciona diretamente com a classe anterior, como pode ser percebido na subdivisão do corpus textual (Gráfico 7), complementando as ideias trabalhadas na classe anterior, mas trazendo os aspectos positivos, as vantagens e eficácia do atendimento psicológico on-line.

A experiência dos participantes da pesquisa demonstrou, de um modo geral, percepção positiva sobre a eficácia dos seus atendimentos. O que fica evidente nas falas do participante 02: “percebo que os atendimentos on-line são extremamente eficazes, sem prejuízos no andamento ou na efetividade do processo psicoterapêutico” (Informação Verbal) e do participante 04: “tem sido positivo mesmo com aqueles pacientes que só conheço on-line e não faziam psicoterapia presencial, não há prejuízo no vínculo” (Informação Verbal), evidenciando inclusive opinião favorável sobre a qualidade do vínculo terapêutico. Na literatura científica, estes aspectos positivos foram reforçados por Prado e Meyer (2006), Pieta e Gomes (2014), Rodrigues e Tavares (2016), Siqueira e Russo (2018) e Sarmiento *et al.* (2021).

Aspecto pontuados como vantagens no atendimento on-line incluem a diminuição das distâncias e barreiras geográficas, como foi observado pelo participante 09, que embora tenha tido uma experiência bastante negativa, enfatizou este aspecto como benéfico do atendimento on-line, como se pode observar neste recorte: “se eu for falar de uma única coisa positiva é fato de eu estar em são luís e ele lá em palmas” (Participante 09 – Informação Verbal). Isto também foi observado na literatura, nos estudos de Rodrigues (2020) e Souza, Silva e Monteiro (2020).

Ainda nestas perspectivas de vantagens encontradas no atendimento psicológico on-line, inclui-se o caráter de alternativa e complemento que os

atendimentos com tecnologia podem oferecer ao atendimento presencial, isto foi apontado por Stoll, Müller e Trachsel (2020) e pode ser observado na fala do participante 08: “o on-line vem como uma alternativa para assegurar que a terapia aconteça, caso haja alguma impossibilidade de acontecer presencial ou seja se não puder por um meio tem o outro” e também no comentário do participante 09: “vejo como algo positivo o uso de tecnologias em caráter complementar como estreitamento da relação, construção do vínculo nesse sentido o recurso tecnológico pesa a favor” (Informação Verbal).

Deste modo, mesmo que o terapeuta não seja totalmente favorável às sessões on-line, ele ainda assim, pode se utilizar deste recurso de modo síncrono eventualmente para que seu paciente não perca a regularidade de suas sessões. Não obstante, é muito provavelmente que estabeleça esse contato no modo assíncrono para estreitar o vínculo e manter uma comunicação mais regular com seus pacientes, assim, facilita a justificativa de faltas, atrasos ou possíveis intercorrências em sua rotina. Pode-se concluir que a união entre tecnologias e psicoterapia é uma realidade inegável e a familiaridade do psicólogo com as tecnologias pode contribuir para melhor utilização dos recursos (BOSSI; SEHAPARINI, 2021).

Outro aspecto positivo levantado pelos participantes da pesquisa, consiste na diminuição do caráter elitista das psicoterapias pelo aumento da acessibilidade do atendimento através dos recursos on-line. Estes aspectos foram pontuados de modo oposto por Rodrigues (2020) e Santana *et al.* (2020) que ressaltam que o uso de tecnologias para o atendimento on-line pode reduzir o acesso de parte da população. A participante utiliza o seguinte argumento:

Com a redução desses custos é possível cobrar um preço mais barato, a acessibilidade gerada pelos recursos tecnológicos conduz a pessoa a ter acesso à terapia e vejo isso como algo muito positivo pois contribui para que diminuição do aspecto de elitização da psicologia clínica (Participante 08 – Informação Verbal).

Nota-se que a opinião em questão se sustenta no aspecto de redução dos custos e despesas do terapeuta, como meio de baratear o valor da sessão para a população em geral, o que pesa a favor da viabilidade de uma clínica social, a própria participante informou na entrevista que participa de um projeto com este objetivo. De outro modo, cabe ressaltar que a pandemia gerou aumento no uso de tecnologias por toda população (BARBOSA, 2020), além de incentivos governamentais, como por

exemplo a distribuição de *chips* de internet (MARANHÃO, 2021), o que gera consequentemente maior acessibilidade.

6 CONCLUSÃO

Em face dos dados apresentados, foi possível analisar e discutir sobre a prática da psicoterapia on-line no Brasil, que se mostrou em seus diversos matizes nesta pesquisa, dada a intensa mobilização da classe profissional em atuar com psicoterapia on-line nos últimos 2 anos, em decorrência do isolamento social proposto como medida protetiva fundamental contra as infecções da Covid-19. Esta intensa mobilização foi perceptível pelo engajamento dos profissionais em responder a primeira etapa desta pesquisa, no entanto não foi possível identificar o compromisso ético, pois, em análise, menos de 50% destes profissionais apresentavam cadastro autorizado pelos seus respectivos conselhos regionais.

Na etapa da entrevista, em que houve a participação de 10 psicólogos, a opinião dos profissionais sobre as resoluções e formas de regulação e normatização da prática on-line se mostraram controversas, alguns favoráveis e outros contrários, havendo brevidade e pouca verbalização no desenvolvimento dessas questões. A maioria dos participantes afirmou não perceber fiscalização dos órgãos competentes e julga necessário maior comprometimento destes na construção das balizas reguladoras, considerando importante: fiscalização, diálogo e transparência.

Dando seguimento a análise do conteúdo das entrevistas, foi possível observar que a opinião dos psicólogos variou quanto à satisfação com os atendimentos, vantagens e desvantagens foram observadas pelos psicólogos em concordância com a literatura vigente. Em sua maioria, os participantes demonstraram satisfação, otimismo e até entusiasmo com seus atendimentos on-line e apenas um participante se sentiu frustrado e avaliou a experiência profissional de forma negativa. No entanto, esta última percepção pode estar relacionada com o curto período em atuação on-line deste profissional, diminuindo as chances de aprendizado e adaptabilidade com os atendimentos com TICs no uso a longo prazo.

As vivências destes profissionais, com a psicoterapia on-line, se deram de forma positiva, em sua maioria. E caracterizaram-se pelo esforço de tentar transpor as mesmas características da terapia tradicional para o ambiente virtual, utilizando videochamada como principal recurso de atendimento e estabelecendo as regras do contrato terapêutico do mesmo modo que costumam fazer no atendimento face a face. O grande desafio neste sentido se dá quanto à construção do setting terapêutico, pois

que nesta modalidade se estabelece de forma mútua, com responsabilidade compartilhada entre o terapeuta e o cliente, envolvendo os dois ambientes em que ambos se encontram e os recursos tecnológicos que se utilizam.

Um dos principais desafios éticos apontados relacionam-se com esta construção conjunta do setting e a relação disto com a confidencialidade e o sigilo. Neste sentido, a responsabilidade do terapeuta é maior, pois ele necessita ter engajamento ético com sua conduta, instrumentos e ambiente; e ao mesmo tempo, conscientizar o cliente que faça o mesmo, visto que por ser leigo, ele não possui previamente as informações necessárias para promover confidencialidade, cabendo ao psicólogo realizar esse trabalho psicoeducativo com os usuários do serviço.

Deste modo, funciona como um bom aliado para a relação terapêutica o uso de tecnologias de modo assíncrono em caráter complementas às sessões síncrona e ou presenciais. Isso foi apontado unanimemente pelos entrevistados como um excelente recurso para construção e fortalecimento do vínculo terapêutico, mesmo para quem se mostrou insatisfeito com as sessões on-line. Assim, as mensagens de texto por aplicativo de mensagem, como o *Whats App*, auxiliam na adesão do cliente, ajudam a sensibilizar e orientar sobre o contrato e o processo terapêutico como um todo, principalmente conscientizá-los da importância do sigilo e da confidencialidade imprescindível ao atendimento.

O vínculo terapêutico por sua vez, foi observado pelos participantes com qualidade similar ao atendimento presencial, mas com necessidade de mais tempo, paciência e persistência para ser construído. Este aspecto relaciona-se ao processo de adaptação que os psicólogos precisaram fazer em um curto tempo aos recursos tecnológicos, possíveis falha e instabilidade na internet, como também quanto à diminuição da percepção da comunicação não-verbal na prática on-line. A dimensão da linguagem corporal, emocional e simbólica se efetiva mais facilmente nos encontros face a face, enquanto no atendimento on-line por vídeo chamada, há uma redução dessa percepção que se encontra limitada ao quadrante do vídeo.

As dificuldades apontadas pelos psicólogos incluem: possíveis problemas na conexão e riscos de interrupções na sessão por terceiros; dificuldades para adaptação a modalidade; necessidade de maior tempo para construção do vínculo terapêutico; dificuldade de compromisso e adesão do cliente à terapia; facilidade de dispersão do atendimento pelos estímulos oriundos do ambiente doméstico.

Quanto às vantagens observadas, pode-se ressaltar: a efetividade do atendimento quando bem conduzido, diminuição de distâncias e barreiras geográficas; respeito às normas sanitárias de cumprimento ao distanciamento social, maior acessibilidade à população aos serviços de psicoterapia e vantagens no uso das tecnologias em caráter adjunto aos atendimentos presenciais. Neste sentido o uso de TICs no atendimento psicológico é uma realidade incontestável e psicólogos demonstraram que continuarão utilizando essas ferramentas em suas experiências profissionais futuras.

As repercussões do uso de tecnologias na saúde destes profissionais foram observadas na investigação, tendo sido mencionados aspectos como cansaço, aumento da carga horária de trabalho, dores tensionais, sedentarismo, entre outros listados pelos profissionais. No entanto, foi possível perceber também que existe uma inclinação destes profissionais para o autocuidado e consumo consciente de tecnologias em geral. Desta forma, demonstraram conhecimento de que o uso excessivo de tecnologias pode impactar na saúde em geral, em concordância com os achados científicos.

Esta pesquisa traz contribuições importantes para a classe profissional e ajuda a promover a consolidação da psicoterapia on-line no cenário científico, oferecendo conhecimento aos que procuram pelo tema, leigos ou especialistas, ajudando a compreender as especificidades e desafios inerentes a esta modalidade, promovendo engajamento ético dos profissionais.

Desta forma, os resultados desta pesquisa contribuem para desmistificação acerca da temática, possibilitando fortalecimento da prática, ampliando o acesso da sociedade a este serviço, através do aumento da confiabilidade do usuário e divulgação da modalidade. Por fim, contribui com a prevenção e promoção de saúde, e conseqüentemente com a qualidade de vida da população ao ampliar o acesso à psicoterapia.

Os resultados apontam para a necessidade de maior investigação desse objeto de estudo, como por exemplo pesquisas específicas para investigar os aspectos éticos, adesão ao cadastro na plataforma e-psi e comprometimento ético dos profissionais com os respectivos conselhos. Pesquisas sobre o desenvolvimento de abordagens criativas com recursos tecnológicos, o uso de instrumentais específicos e adaptados ao ambiente virtual, como também, pesquisas envolvendo a opinião dos

usuários no uso da psicoterapia on-line, a exemplo de estudo comparativos entre usuário que fizeram psicoterapia em moldes tradicionais e utilizaram também a modalidade on-line em outra circunstância. Pois afinal, apesar das dificuldades e desafios inerentes, a psicoterapia on-line oferece uma alternativa viável e efetiva para as pessoas que necessitam realizar acompanhamento psicológico e integra uma soma de vantagens e comodidades aos profissionais e usuários.

REFERÊNCIAS

- AMENDOLA, M. F. História da Construção do Código de Ética do Psicólogo. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro. v. 14, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/>>. Acesso em: 20 nov. 2020.
- BARBOSA, Joseane Alves. A aplicabilidade da tecnologia na pandemia do Novo coronavírus (Covid-19). **Revista da FAESF**, v. 4, 2020.
- BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- _____. **Vida Líquida**. 2 ed. rev. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.
- BÉKÉS, V.; DOORN, K. Atitudes dos psicoterapeutas em relação à terapia online durante a pandemia COVID-19. **Revista de Integração psicoterapia**, 30(2), 238-247. 2020. Disponível em:< <http://www.apa.org>>. Acesso em dez. 2021.
- BIRMAN, J. Dor e sofrimento num mundo sem mediação. In: **II Encontro Mundial Estados Gerais da Psicanálise**, Rio de Janeiro, anais, 2003. Disponível em: <<http://machadodeassis.net/>>. Acesso em: 12 nov. 2020.
- BITTENCOURT, H. B. *et. al.* Psicoterapia online: uma revisão de literatura. **Revista da sociedade de Psicologia do rio grande do Sul**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/>>. Acesso em 20 dez. 2020.
- BOECHAT, I. T.; FREITAS, P. R.; SOUZA, C. H. M. O uso das mídias digitais e o adoecimento existencial: escolha na perspectiva fenomenológica-existencial. **Interdisciplinary scientific journal**. v.6, n.5, p.235, 2019. Disponível em: <<https://redib.org/>>. Acesso em 20 mai. 2021.
- BOSSI, T.; SEHAPARINI, I. Desafios na transição dos atendimentos psicoterápicos presenciais para online na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v.23, n.1, p. 157-165, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular nº 2**, de 24 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, Brasília, DF, 2021. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/>>. Acesso em: 10 de ago. 2021.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356**, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), DOU, Brasília, DF, 12 mar. 2020.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html>. Acesso em: 10 mar. 2021

BROOKS, S. K., *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, n. 395, p. 912-920, 2020. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/>><https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930460-8>. Acesso em 10 mai. 2021.

CALADO, Suelem; CIOSAKI, Lincoln; SILVÉRIO, Renato. A Psicoterapia Online no Brasil: Dimensões e reflexões acerca de novas interações em psicologia. **Revista Eixo**, Brasília-DF, v. 10, n. 2, maio-agosto de 2021. Disponível em: <<http://revistaeixo.ifb.edu.br/>>. Acesso em: 20 de jan. de 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRaMuTeQ**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS). 2016.

CASTELLS, M. **A Sociedade em Rede**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2002.

CHATFIELD, T. **Como viver na era digital**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Cadastro e-Psi**. Brasília: CFP, 2020b. Disponível em: <<https://e-psi.cfp.org.br/>>. Acesso em: 16 nov. 2020

_____. **CFP simplifica cadastro de profissionais na plataforma e-psi**. Brasília: CFP, 2020c.

_____. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2005.

_____. **Resolução CFP Nº 011/2012**. Brasília: CFP, 2012.

_____. **Resolução CFP Nº 003/2007**. Brasília: CFP, 2007.

_____. **Resolução CFP Nº 004/2020**. Brasília: CFP, 2020a.

_____. **Resolução CFP Nº 010/2000**. Brasília: CFP, 2000.

_____. **Resolução CFP Nº 011/2018**. Brasília: CFP, 2018.

DANZMANN, P.S.; SILVA, A.C.P.; GUAZINA F.M.N. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. Rio Grande do Sul. **Journal of nursing and health**. 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/>>. Acesso em 20 mai. 2021.

DILTHEY, W. **Ideias de uma Psicologia Descritiva e Analítica**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2011.

FONTANELLA, B., *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 389-394, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo brasileiro, 1975.

GOULART, D. M. Clínica, subjetividade e educação: uma integração teórica alternativa para forjar uma ética do sujeito no campo da saúde mental. In: GONZALEZ REY, F.; BIZERRIL, J. (Org.). **Saúde, cultura e subjetividade**. Brasília: UniCEUB, 2015. p. 59-83.

GOULART, E. Resiliência no Trabalho Contemporâneo: Promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 623-633, 2011.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Trad. Giachini, Enio Paulo. 2ed amp. Petrópolis: Vozes, 2019.

HOLANDA, A. Reflexões sobre o campo das psicoterapias: do esquecimento aos desafios contemporâneos. In: HOLANDA, A. (Org.). **O campo das psicoterapias: reflexões atuais**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-100.

IDRIS, H. **Utilization of teleconsultation: Mitigation in handling mental disorders in the COVID-19 era**. **Int J Ment Health Addiction**. Indonésia: International Journal of Mental Health and Addiction, 2020.

MACIEL, Á.; LANDO, G. Desafios e perspectivas do mundo do trabalho pós-pandemia no Brasil: uma análise da flexibilização trabalhista e os paradoxos do home office/anywhere office. **Revista Espaço Acadêmico**, v.20, p.63-74, 2021.

MAGALHÃES, L. T.; BAZONI, A.C.; PEREIRA, F.N. Impressões de psicólogos clínicos acerca da orientação psicológica online. **Rev. Bras. Psicoter.**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 39-51, 2019.

MARANHÃO. Secretaria de Educação do Estado do Maranhão (SEDUC). Governador entrega chips com pacote de dados a estudantes da rede de ensino integral do Maranhão. **SEDUC**. 5 de mar. de 2021. Disponível em: <<https://www.educacao.ma.gov.br/>>. Acesso em jan. 2022.

MARTINS, F.; ZANELLO, V. Psicoterapias: valoração e avaliação. In: HOLANDA, A. (Org.). **O campo das psicoterapias: reflexões atuais**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 155-174.

MELO, M. R. A. Desafios Atuais da Prática Clínica e das Medidas de Avaliação Psicológica. In: MELO, M. R. A. **Avaliação Psicológica: Evolução e Atualidade**. Curitiba: Editora CRV, 2014, p.129-147.

MINAYO, M. C. de S. Hermenêutica-Dialética como Caminho do Pensamento Social. In: MINAYO, M. C. de S. DESLANDES, S. F. (Org.) **Caminhos do Pensamento: epistemologia e método**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOTTA, N. de S. **Ética e vida profissional.** Rio de Janeiro: Âmbito Cultural, 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Coronavírus.** Brasília: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Histórico da pandemia de covid-19.** Brasília: OPAS/OMS, 2020a.

_____. **Folha informativa sobre covid-19.** Brasília: OPAS/OMS, 2020b.

ORNELL, F. *et al.* Medo pandemia e Covid-19: carga e estratégias de saúde mental. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 42, n. 3. 2020.

PIETA, M. A. M.; GOMES, W. B. Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 18-31, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 03 de nov. de 2020.

PIETA, M. A. M; CASTRO, T.G.; GOMES, W. B. Psicoterapia e Pesquisa: desafio para os próximos 10 anos no Brasil. In: HOLANDA, A. (Org.). **O campo das psicoterapias: reflexões atuais.** p. 121-141. Curitiba: Juruá, 2012.

PINTO, E. B. A pesquisa qualitativa em Psicologia Clínica. **Revista de Psicologia da USP**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 71-82, jul-dez, 2004. Disponível em:<<https://www.scielo.br/>>. Acesso em: 18 nov. de 2020.

PRADO, O. Z.; MEYER, S. B. Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. **Psicologia em Estudo**, 11(2), 247-257. 2006

RODRIGUES, C. G. **Aliança terapêutica na psicoterapia breve online.** 2014. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16596/1/2014_CarmelitaGomesRodrigues.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2020

_____. **Psicoterapia presencial e online: caminhos diferentes que se encontram.** [s.l.]. Editora Dialética. 2020.

RODRIGUES, C. G.; TAVARES, M. de A. Psicoterapia online: Demanda crescente e sugestões para regulamentação. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 4, p. 735-744. 2016.

SANTANA, S. R. *et al.* Os desafios dos serviços psicológicos mediados pelas TIC no contexto da Pandemia do Coronavírus 2019-2020. **Revista De Biblioteconomia E Ciência Da Computação.** v. 6, n. 1, p. 59-71, jan./abr., 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufca.edu.br/>>. Acesso em: 20 fev. 2021

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, e200063, 2020 Disponível em: <<https://www.scielo.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SIEGMUND, G. *et al.* Aspectos éticos das intervenções psicológicas on-line no Brasil: Situação atual e desafios. **Psicologia em Estudo**, Rio Grande de Sul, Maringá, v. 20, n. 3 p. 437-447, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/>>. Acesso em 10 jan. de 2021.

SIQUEIRA, C. C. A.; RUSSO, M. N. **Psicoterapia on-line: ética, segurança e evidência científicas sobre práticas clínicas mediadas por tecnologias**. São Paulo: Zagodoni, 2018.

SOUSA, J. *et al.*; Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção, Salvador**, v. 13, n. 2, Edição Especial, p. 331-346, abril, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/>>. Acesso em: 07 de dezembro de 2021

SOUZA, V.; SILVA, N. H.; MONTEIRO, M.F. **Psicoterapia on-line: manual para a prática clínica**.[s.l.], [s.n.]. 2020.

STEIN, E. **Aproximações sobre Hermenêutica**. 2.ed. Porto Alegre: EDPUCRS, 2004.

STOLL, J.; MULLER, J. A.; TRACHSEL, M. Ethical issues in online psychotherapy: a narrative review. **Frontiers in Psychiatry**, 10: 993. Suíça, 2020. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/>>. Acesso em: jan. 2022.

SULER, J. R. **Psychotherapy in cyberspace: A 5-dimensional model of online and computer-mediated psychotherapy**. CyberPsychology and Behavior. 2000.

VIANA, D. M. Atendimento Psicológico On-line no contexto da pandemia. **Cadernos ESP**. Ceará, v. 14, n. 1., p. 68-73, 2020. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/>>. Acesso em 20 jan. 2021.

YONG, K.; ABREU, C. N. **Dependência de internet: manual e guia de avaliação e tratamento**. Porto alegre: Artmed. 2011.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA (PPGPSI) – MESTRADO
ACADÊMICO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

A pesquisa que você está sendo convidada a participar denomina-se **“Psicoterapia On-line no Brasil: Vivências, desafios profissionais e construções éticas”**. O trabalho tem como objetivo geral: analisar a atuação do psicólogo clínico que atende na modalidade on-line e será desenvolvido pela discente Marina Lúcia Ericeira Vasconcelos Sousa, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, sob à orientação da Prof.^a. Dra. Dayse Marinho Martins. Sobre a participação nesta pesquisa, declaro estar ciente das seguintes implicações:

1) A participação na pesquisa consiste em uma única etapa, individual com cada participante, na qual será feita a aplicação do questionário sociodemográfico e prática profissional e realização de entrevista através do roteiro semiestruturado, com questões relativas às percepções dos participantes a respeito da prática profissional com atendimento psicológico on-line, suas vivências, percepção dos benefícios, desafios profissionais e aspectos éticos relacionados. As entrevistas serão realizadas em modalidade on-line, gravadas e transcritas pela pesquisadora, para organização e análise das informações, respeitando todas as orientações em conformidade com o ofício circular N°2/2021/ CONEP/SECNS/MS.

2) Será assegurado o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas. Os dados que você fornecerá serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar;

3) Caso você se sinta desconfortável ou incomodado, por qualquer motivo, será possível interromper a participação nesta pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de ônus, prejuízo ou penalização;

4) Não haverá nenhum custo para participar desta pesquisa, como também não haverá qualquer remuneração ou gratificação por parte da pesquisadora ou

qualquer pessoa envolvida no estudo. No entanto, caso tenha qualquer despesa ou prejuízo decorrente da sua participação na pesquisa, você será ressarcida pela pesquisadora conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;

5) Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação no estudo, poderá ser compensada e indenizada conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A participante deste estudo possui direito de receber assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação na pesquisa, pelo tempo que for necessário;

6) A presente pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes. Sendo previsto surgir algum desconforto ao responder perguntas que alcançam a esfera emocional do participante, como por exemplo as que tange as dificuldades, desafios éticos desse profissional, ou sofrimento emocional nas perguntas em relação aos impactos na saúde do profissional com o uso de TICs. Neste sentido, serão garantidos a não violação e a integridade dos participantes, podendo estes se absterem de responder alguma questão, se assim desejarem. Além de orientações e encaminhamento aos serviços de saúde e/ou acompanhamento psicoterapêutico.

7) Os benefícios esperados correspondem a oferecer conhecimento científico aos que procuram sobre o tema, compreender os desafios inerentes a esta modalidade, sanar dúvidas sobre a atuação do psicólogo clínico com o uso de TICs, objetivando desenvolvimento teórico aliado a prática profissional e ao engajamento ético. Desta forma, os resultados podem contribuir para desmistificação acerca do tema, possibilitando fortalecimento da prática, ampliando o acesso da sociedade a este serviço, através do aumento da confiabilidade do usuário. Por fim, pode contribuir com a prevenção e promoção de saúde, e conseqüentemente com a qualidade de vida da população.

8) A sua participação nesta pesquisa ocorrerá após assinatura deste documento em duas vias que deverão ser salvos em PDF, onde uma cópia deste documento eletrônico ficará guardado em seus arquivos e outra com a pesquisadora, conforme ofício circular N°2/2021/ CONEP/SECNS/MS. O TCLE deverá ser rubricado em todas as suas páginas e assinadas pela convidada que irá participar da pesquisa, assim como pela pesquisadora responsável.

9) Em caso de dúvidas sobre a ética desta pesquisa, você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão – CEP/UFMA. Um Comitê de Ética em Pesquisa é um grupo não remunerado formado por diferentes profissionais e membros da sociedade que avaliam um estudo para julgar se ele é ético e garantir a proteção dos participantes. O contato pode ser realizado pelo telefone: (98) 3272-8708, e-mail: cepufma@ufma.br ou pelo endereço: Av. dos Portugueses s/n. Vila Bacanga. Campus Universitário Bacanga, Prédio do CEB velho, PPG, Bloco C, Sala 07, CEP: 65080-805, São Luis – MA.

10) Você também tem o direito de tirar dúvidas ou pedir qualquer outro esclarecimento com a responsável pela pesquisa: Marina Lúcia Ericeira Vasconcelos Sousa, aluna de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão. O telefone para contato é (98) 98413-6756 e o endereço de e-mail é marinavasconcelos.psi@gmail.com e o horário de atendimento ocorrerá em horário comercial, de segunda à sexta, de 8:00 às 12:00 e de 14:00 às 18:00 horas. Considerando estes elementos, autorizo a divulgação dos dados coletados referentes à minha participação.

Depois de ler os itens de esclarecimento acima, eu:

_____,
portador do CPF _____, declaro-me ciente e de pleno acordo em participar voluntariamente do estudo, sabendo que os resultados obtidos farão parte do trabalho de dissertação do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, de Marina Lúcia Ericeira Vasconcelos Sousa, sob a orientação da professora orientadora Prof.^a Dr. Dayse Marinho Martins.

São Luís, _____ de _____ 2022.

Participante da Pesquisa

Marina Lúcia Ericeira Vasconcelos Sousa

Mestranda: Marina Lúcia Ericeira Vasconcelos Sousa

(CRP:22/01228)

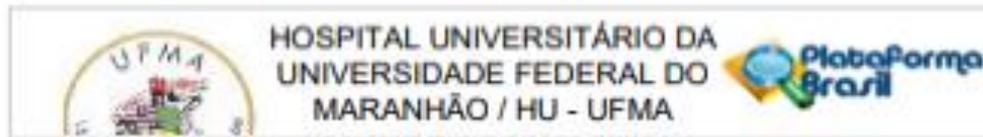
ANEXO B – Folha de Rosto Plataforma Brasil



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE: VIVÊNCIAS, DESAFIOS PROFISSIONAIS E CONSTRUÇÕES ÉTICAS			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: MARINA LUCIA ERICEIRA VASCONCELOS SOUSA			
6. CPF: 003.751.263-33		7. Endereço (Rua, n.º): BURITI BRAVO QUINTAS DO CALHAU qd: 11, n. 09 SAO LUIS MARANHÃO 65072025	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 98984136756	10. Outro Telefone:
		11. Email: marinavasconcelos.psi@gmail.com	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> <p style="text-align: right;"> Data: <u>04</u> / <u>02</u> / <u>2022</u>  Assinatura </p>			
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO		13. CNPJ:	
14. Unidade/Órgão: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA			
15. Telefone: (98) 3272-8366		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> <p> Responsável: <u>Jena Hanry Araujo de Oliveira</u> CPF: <u>705.178.193 - 68</u> </p> <p> Cargo/Função: <u>Coordenadora da Pós-Graduação em Psicologia</u> </p> <p style="text-align: right;"> Data: <u>04</u> / <u>02</u> / <u>2022</u>  Documento assinado digitalmente JENA HANRY ARAUJO DE OLIVEIRA Data: 04/02/2022 20:32:07-0380 Verifique em https://verificador.jf.br Assinatura </p>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C – Comprovante de Envio do Projeto



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE: VIVÊNCIAS, DESAFIOS
PROFISSIONAIS E CONSTRUÇÕES ÉTICAS

Pesquisador: MARINA LUCIA ERICEIRA VASCONCELOS SOUSA

Versão: 1

CAAE: 57561222.7.0000.5086

Instituição Proponente: PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 032763/2022

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE: VIVÊNCIAS, DESAFIOS
PROFISSIONAIS E CONSTRUÇÕES ÉTICAS que tem como pesquisador responsável MARINA LUCIA
ERICEIRA VASCONCELOS SOUSA, foi recebido para análise ética no CEP Hospital Universitário da
Universidade Federal do Maranhão / HU - UFMA em 06/04/2022 às 12:30.

Endereço: Rua Barão de Itapery nº 227
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **E-mail:** cep@huufma.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário sociodemográfico e prática profissional**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PRÁTICA PROFISSIONAL**

Esse questionário tem como objetivo compreender melhor o perfil social, demográfico e profissional dos participantes. Portanto, é importante que as respostas sejam as mais verdadeiras possíveis.

1. Nome: _____

• **E-mail:** _____

2. Nº do CRP: _____

3. Identidade de Gênero: () M () F () Transgênero

Outros: _____

4. Idade:

() 25-34 anos () 35-44 anos () 45-54 anos () 55-65 anos

5. Estado Civil:

() Casado () Divorciado () Solteiro () Viúvo

6. Ano e Instituição de Formação: _____

7. Título e/ou Especialização: _____

8. Qual sua renda mensal:

() De 2 a 5 mil reais () De 5 a 10 mil reais () Mais de 10 mil reais

9. Público que atende:

() Infantil () Adolescente () Adulto () Idoso () Todos os grupos

10. Abordagem Teórica:

Comportamental Humanismo Psicanálise Fenomenológica-existencial Outros:_____

11. Há quanto tempo atua com Psicologia Clínica e/ou Psicoterapia?

Menos de 1 ano Há 2 anos De 2 a 5 anos Mais de 5 anos

12. Há quanto tempo atua com atendimentos psicológicos on-line?

Menor de 1 ano Há 2 anos De 2 a 5 anos Mais de 5 anos

13. Você faz acompanhamento psicoterapêutico e/ou realiza supervisão dos seus atendimentos?

Sim Não

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Experiência e prática profissional

- Quando, como e por qual razão começou a fazer uso das tecnologias nos seus atendimentos? Descreva sua rotina de atendimento, o local que utiliza e sua preparação para atender.
- Quais recursos tecnológicos (sites, aplicativos, plataformas) têm preferência nos atendimentos on-line? Faz uso de técnicas de avaliação ou testes psicológicos virtuais ou outros serviços psicológicos on-line? Quais?
- Qual sua percepção sobre a construção do vínculo e *setting* terapêutico na sua experiência com atendimentos on-line?

Benefícios, entraves e eficácia do atendimento on-line

- Quais são as vantagens e desvantagens percebidas ao realizar atendimentos psicológicos on-line?
- Qual a sua percepção sobre a eficácia dos seus atendimentos realizados de forma on-line?

Aspectos Éticos

- Na sua opinião, quais os maiores desafios éticos ao utilizar tecnologias para realizar atendimentos psicológicos? Como busca superá-los?
- Qual a sua opinião quanto o cadastro e-Psi e as resoluções que normatizam os atendimentos psicológicos on-line?

Vivências emocionais e saúde do profissional

- Qual o seu sentimento e nível de satisfação em relação aos atendimentos on-line que você realiza?

- De que forma o uso de tecnologias tem impactado na sua saúde física e emocional? Qual a relação entre uso de tecnologias e adoecimento na sua vivência?