

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MARIA CAROLINA DE OLIVEIRA E SILVA

Projeto Proteger-se: Experiências de Formação no Contexto da Pandemia de COVID-19

UBERLÂNDIA/MG

2023

MARIA CAROLINA DE OLIVEIRA E SILVA

Projeto Proteger-se: Experiências de Formação no Contexto da Pandemia de COVID-19

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Tommy Akira Goto.

UBERLÂNDIA/MG

2023

RESUMO

Com a emergência de saúde pública desencadeada pela disseminação do coronavírus e o avanço da pandemia de COVID-19, a Psicologia necessitou reinventar seus modos de atuação em face do novo cenário social e das demandas dirigidas à essa área profissional. Dessa forma, este trabalho visa analisar a experiência de aprendizagem clínica e formativa de uma aluna de graduação em Psicologia no atendimento por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) em um projeto de atendimento em saúde mental on-line desenvolvido durante a pandemia de COVID-19. Para tanto, adotou-se o relato de experiência da autora em seu fazer clínico como material para a reflexão teórica sobre o processo formativo em atendimento on-line no contexto da pandemia, utilizando-se como fontes de dados diários de bordo e anotações de supervisão clínica. Os resultados demonstram que os atendimentos por via remota contribuíram para o enfrentamento dos agravos da saúde mental dos pacientes e apresentam um importante campo de formação. Todavia, há a necessidade de adaptação específica para essa modalidade de alguns manejos e procedimentos no processo de atendimento, tais como cuidados com o sigilo, o acesso à privacidade do paciente, a emergência de situações mais graves do ponto de vista psicossocial, o manejo clínico de algumas situações no ambiente virtual, assim como a reestruturação da formação curricular. Conclui-se pela necessidade de discutir e aprofundar metodologias clínicas, bem como de ensino, voltadas ao atendimento por meio de TIC, abrangendo pesquisas sobre estruturação de conteúdos, disciplinas e estágios em atendimento on-line no ambiente acadêmico que capacitem e colaborem na construção de conhecimento científico e seu aperfeiçoamento.

Palavras-chave: Psicoterapia on-line. Covid-19. Atendimento. Tecnologias da Informação e Comunicação.

ABSTRACT

Due to the public health emergency initiated by the spread of the coronavirus and the advancement of the COVID-19 pandemic, Psychology needed to reinvent its action mode in the face of the new social scenario and the demands directed at this professional area. Thereby, this work aims to analyze the clinical and formative learning experience of an undergraduate student in Psychology with Information and Communication Technologies through a mental health attendance project, developed during the COVID-19 pandemic. To this end, the author's experience report in her clinical work was adopted as material for theoretical reflection on the training process in online care in the context of the pandemic, based in research logbooks and written records of clinical supervision. The results demonstrate that emergency care by internet has contributed to lessen the aggravation of patients mental health problems and present an important training field. However, there is a need to specific adaptation for this modality of some procedures in the care process, such as care with confidentiality and the patient's privacy, the emergence of more serious situations from the psychosocial point of view, the clinical management of some situations in the virtual environment, as well as the restructuring of curriculum training. It is concluded that is necessary to discuss and improve clinical methodologies and education methodologies directed to the psychological support using Information and Communication Technologies, including researches about contents, disciplines and internships in online service in the academic environment that enable and collaborate in the construction of scientific knowledge and its improvement.

Keywords: Online psychotherapy. Covid-19. Psychological care. Information and Communication Technologies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Práxis psicológica e transformações sociais no contexto brasileiro	6
1.2 Considerações sobre a prática psicológica na pandemia de COVID-19.....	11
1.3 Atendimento psicológico na pandemia e ensino remoto	16
1.4 O projeto proteger-se enquanto proposta de atendimento e formação no contexto da pandemia de COVID-19	18
2 PERCURSO METODOLÓGICO	22
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
3.1 Atendimento on-line: o cuidado com as primeiras experiências	27
3.2 Atendimento on-line, sigilo e acesso à privacidade.....	30
3.3 Atendimento on-line e acolhimento psicológico.....	34
3.4 Atendimento on-line e a perspectiva do paciente	38
3.5 Atendimento on-line e agravos em saúde	40
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

1.1 Práxis psicológica e transformações sociais no contexto brasileiro

Em seu processo de desenvolvimento, a psicologia partiu, no contexto histórico brasileiro, de uma importante inserção no consultório de modelo liberal (Ferreira Neto, 2010), na educação e na saúde mental (Vilela, 2012), para alcançar diferentes campos, ao longo do século XX, em momentos como a urbanização brasileira, a regulamentação da profissão (Vilela, 2012) e a redemocratização do país, que levou a uma aproximação entre psicologia e políticas públicas de saúde, educação, justiça, segurança, entre outras (Braga, 2014; Ferreira Neto, 2010b).

O cenário da psicologia no Brasil vem passando por importantes transformações desde o processo de redemocratização, quando a atuação do psicólogo transitou de uma hegemonia da clínica exercida em consultório particular e passou a abranger diversas esferas das políticas públicas. O ressurgimento dos movimentos sociais e a formulação da Constituição de 1988 levou à estruturação de dispositivos legais de garantia de direitos, tais como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lei 8.080/1990), a Lei de Acessibilidade (Lei 7853/1989, modificada pela Lei 10.098/2000), o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei 8.069/1992), a universalização da educação básica (Lei 9.394/1996) e posteriormente a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (com diretrizes dispostas pela Lei 8.742/1993, mas apenas sistematizado na Lei 10.435/2011). Tal ênfase nos direitos de cidadania levou a uma reformulação profunda de diversos dispositivos de Estado ao longo das últimas décadas e abriu campo para a inserção de psicólogos atuando em tais espaços como recurso de escuta e cuidado à população em diferentes esferas da assistência pública.

A inserção da psicologia nesses novos espaços, até então pouco presentes, possibilitou a ampliação das formas de estruturação e dimensões consideradas na escuta e compreensão

psicológicas, oferecendo à população um diálogo mais próximo em diferentes contextos (Hur & Lacerda Júnior, 2017; Ferreira Neto, 2010a). Tais mudanças exigiram a reinvenção das práticas psicológicas, saindo da tradicional atuação na área clínica para diferentes espaços sociais, principalmente os de cuidado em políticas públicas (Hur & Lacerda Júnior, 2017). Todas essas mudanças geraram extensos debates em torno das diretrizes curriculares do curso de Psicologia, reformulando e ampliando a compreensão clínica não mais centrada apenas no indivíduo, mas também em seu contexto social. A inserção dos psicólogos nas políticas públicas trouxe elementos essenciais para o início da desconstrução do modelo até então dominante, mesmo que em passos lentos, possibilitando a ampliação do fazer psicológico a diferentes contextos e espaços (Braga, 2014).

No contexto mais recente, as mudanças provocadas pelo avanço tecnológico e pelas transformações de caráter ambiental levaram à ampliação da demanda pela atuação da psicologia tanto em situações de emergências e desastres quanto no modelo de atendimento por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC). No campo da psicologia das emergências e desastres, observa-se na literatura a análise de que a intensificação dos problemas ambientais em nível mundial tem tornado mais frequentes situações de emergência ou calamidade pública, criando uma demanda por serviços preparados para o enfrentamento e manejo de tais situações, tendo a psicologia uma importante contribuição (Melo & Santos, 2011; Ibrahim, Sá, Prado & Pinheiro, 2021).

Já no campo do desenvolvimento tecnológico, o advento da internet levou a estudos sobre a prática psicológica mediada por Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) principalmente a partir de meados da década de 1990. Tal processo de desenvolvimento contou tanto com a proliferação de estudos científicos sobre os impactos dessa mediação na prática psicológica quanto com a implementação de novas tecnologias que modificaram as plataformas comunicacionais à distância nas últimas três décadas.

Nesse processo, a regulamentação da profissão modificou-se para adaptar a prática psicológica aos recursos das TIC, tendo sido publicadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) as Resoluções 12/2005, 6/2012 e 11/2018 que inseriram novos elementos na regulamentação do atendimento e outras práticas psicológicas por meio das TIC conforme pesquisas científicas e avanços tecnológicos transformaram o cenário de atuação, exigindo atualizações. A primeira Resolução (12/2005) regulamentou o atendimento psicoterapêutico mediado por computador em caráter experimental, devendo este fazer parte de algum projeto de pesquisa voluntário, estando vedado ao psicólogo pesquisador receber, a qualquer título, honorários da população pesquisada. Regulamentou ainda alguns serviços psicológicos específicos e em caráter limitado, como orientação psicológica e afetivo-sexual, e proibiu psicoterapia e outros serviços via TIC. Não tendo o atendimento por meio de TIC um conhecimento científico acumulado que permitisse garantir com algum critério aspectos como segurança, eficácia e conhecimento de eventuais consequências ou cuidados éticos em vários campos de atuação psicológica, não consistia em prática reconhecida pelo CFP, salvo algumas exceções em situações breves e focais. Todavia, a resolução preocupava-se em criar espaço para o desenvolvimento de pesquisas científicas que permitissem o fazer psicológico neste campo de acordo com o código de ética profissional, formulando recomendações técnicas de segurança, garantia ética e técnica, sendo necessário, para isso, o cuidado com a pesquisa científica.

A resolução 6/2012, que revogou a resolução 12/2005, expande o campo de atuação profissional da psicologia por meio de TIC e passa a reconhecer os seguintes serviços psicológicos: orientações psicológicas de diferentes tipos, em até 20 encontros ou contatos virtuais, síncronos ou assíncronos; processos prévios de seleção pessoal; aplicação de testes devidamente regulamentados por resolução pertinente; supervisão do trabalho de psicólogos, realizada de forma eventual ou complementar ao processo de formação profissional presencial

e atendimento eventual de clientes em trânsito e/ou que momentaneamente se encontrem impossibilitados de comparecer ao atendimento presencial. Em consonância aos recursos tecnológicos da época, o CFP adotou, como meio de regulamentação, a obrigatoriedade de o psicólogo manter um site exclusivo para a oferta destes serviços, com registro de domínio próprio mantido no Brasil e de acordo com a legislação brasileira. O site deveria conter informações como nome, número de registro profissional e o número máximo de sessões permitidas, entre outros. Nessa segunda resolução, o atendimento por meio de TIC apresenta-se como ponto de apoio a práticas presenciais e a modalidade exclusivamente à distância se mantém em caráter experimental em sua maioria, seguindo as mesmas normas de regulamentação da resolução de 12/2005.

Foi somente com o avanço na produção de conhecimento científico suficiente sobre vários aspectos da prática psicológica em contexto digital que a Resolução 11/2018 passou a permitir regulamentar a prestação mais ampla de serviços psicológicos por meios de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC). Foi autorizada a prestação dos seguintes serviços psicológicos: consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona; processos de seleção pessoal; utilização de diferentes tipos de testes psicológicos devidamente validados pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI) e supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogos nos mais diversos contextos de atuação. Devido ao desenvolvimento das TIC no período, a Resolução deixou de exigir inscrição em site e passou a permitir diversas plataformas como TIC, requisitando, no entanto, um cadastro no CRP, renovado anualmente, em que a (o) psicóloga (o) especificasse a natureza dos serviços prestados, seu embasamento teórico-técnico e os recursos tecnológicos utilizados para prestar o serviço com garantia de qualidade, sigilo das informações e cumprimento de outras normas éticas. Fica vedado nesta resolução o atendimento pelos meios de tecnologia da informação a pessoas em situação de emergências,

desastres e urgência, devendo a prestação de serviço ser executada por profissionais e equipes de forma presencial.

Com o advento da pandemia de COVID-19, a psicologia novamente necessitou reinventar seus modos de atuação em face do novo cenário social e das demandas dirigidas a essa área profissional. Num contexto em que a devastação ambiental torna cada vez mais possível a mutação de organismos adaptados a outros ambientes, a ocorrência de mutações que permitiram a formação de um novo vírus capaz de infectar humanos por contaminação direta (Oliveira, Campos & Siqueira, 2020) significou uma situação com grande potencial de adoecimento e letalidade na população mundial, levando à necessidade de atuação dos dispositivos de saúde pública dos países e à adoção medidas de diminuição do contato social até o desenvolvimento de vacinas e tratamentos eficazes. Nesse contexto, a pandemia de COVID-19 pode ser compreendida como um momento de emergência de saúde pública que, no campo da atuação em psicologia, congregou três esferas: a diversificação de contextos de atuação da psicologia no campo das esferas sociais, o impacto do avanço tecnológico na prática profissional e nas relações sociais e as demandas emergenciais advindas das transformações ambientais, já que o surgimento da pandemia de COVID-19 está profundamente articulado a causas como o desmatamento, a urbanização, etc. (Silva, Soares, Machado & Arbilla, 2020).

É nesse contexto que o CFP é convocado a agir buscando adequar a prática psicológica às medidas de restrição do contato social, de modo a permitir o cumprimento das medidas de saúde pública voltadas à restrição do contato social e simultaneamente atender às demandas, sobretudo em saúde e saúde mental, advindas com a própria pandemia. Desse modo, a resolução 04/2020, em vigor até o presente momento devido as medidas de segurança declaradas pela OMS em 11 de março de 2020, que passa a permitir o uso de aplicativos, vias comunicacionais associadas a redes sociais e outras TIC. Dado o caráter emergencial, houve

uma grande flexibilização nos atendimentos, visto que o atendimento às necessidades de saúde pública, mesmo sem uma extensa produção de conhecimento em algumas modalidades ou TIC, foi considerada de menor prejuízo comparativamente à manutenção de exigências contrárias às diretrizes de contenção do vírus SARS-COV-2, como a de atendimento presencial. As exceções à flexibilização restaram em situações que também representassem grave vulnerabilização do paciente, tais como ocorrência de violência doméstica ou realização de atendimento on-line a crianças por estagiários de psicologia, ainda sem formação adequada para lidar com uma situação pouco explorada cientificamente.

Mesmo com todas os impasses que a psicoterapia enfrenta através das TICs, estudos comprovam que os indicadores no que se refere a efetividade e adesão por parte dos pacientes e profissionais se mostram positivos em diversos tratamentos. A relação terapêutica, talvez um dos maiores medos enfrentados por parte dos profissionais, não foi afetada, ainda que haja um empobrecimento da comunicação não verbal, não se diferenciando de maneira significativa da maneira presencial. Estudos apontam (Ramalho&Vallois, 2021) também que a abordagem mais eficaz para essa modalidade de atendimento foi a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), com técnicas como a “psicoeducação” ensinando o paciente a lidar com a doença física ou mental, minimizando os estressores causados pelo isolamento social, evidenciando as potencialidades desse novo setting terapêutico principalmente em momentos de crise como o ocorrido com a pandemia.

1.2 Considerações sobre a prática psicológica na pandemia de COVID-19

Segundo Santos (2020) os efeitos relacionados à pandemia afetam a população como um todo, independentemente de os indivíduos serem ou não contaminados pelo vírus, pois desencadeiam consequências biopsicossociais. Para o autor, a pandemia veio a agravar a crise do neoliberalismo vivida há pelo menos quarenta anos, na qual o desmonte, em nível global,

de políticas públicas que garantissem condições mínimas de vida, bem como a degradação ambiental e os problemas de gestão do Estado enfrentados no contexto do capitalismo avançado já levavam a dificuldades de acesso mínimo a serviços de saúde, educação, moradia, segurança alimentar e ambiental em muitos países. Assim, a emergência de uma nova doença a partir da intensificação dos problemas ambientais, gerando um cenário propício a mutações virais para permitir contaminação de humanos encontrou um cenário de desinvestimento na saúde pública e desigualdade social em nível global, gerando um panorama propício para uma crise de grandes proporções (Santos, 2020; Fernandes & Paula, 2020; Silva, Soares, Machado & Arbilla, 2020).

Pelo fato de a COVID-19 se tratar de uma doença desconhecida entre 2019 e 2020, com mecanismos e consequências ainda em processo de investigação e tratamentos ainda em desenvolvimento, recursos tecnológicos e científicos eram escassos e experimentais, gerando, como tudo que é novo, medo e insegurança na população (Santos, 2020). A inexistência de tratamentos e fármacos cientificamente comprovados contra a COVID-19 nos anos seguintes a seu surgimento tornou então o isolamento social uma das principais estratégias para conter a disseminação da doença até que fosse desenvolvido um imunizante. O sentimento de medo e pânico instaurado devido a insegurança de não saber como e quando haverá a contenção da alta propagação do vírus, possibilitando a retomada do convívio social de maneira segura, gerou diversos estressores psicológicos como medo, raiva, tristeza, dificuldade para dormir, sendo possível que essas reações evoluam para transtornos mentais graves, como estresse pós-traumático, depressão e ataques de pânico, impactando diretamente em sujeitos saudáveis e ampliando os sintomas das que já são acometidos por algum deles (Ramalho & Vallois, 2021).

A condição de quarentena, medida de diminuição do contato social e restrição da circulação, como metodologia de contenção do vírus gerou profundas mudanças no cotidiano, com implicações para o cuidado com a saúde física, a saúde mental, as relações de trabalho, a

condição econômica, os contatos sociais em geral, a cultura e outras dimensões da vida da população, ampliando a demanda por cuidado. A imposição de longos períodos de quarentena à população gerou situações de alteração da rotina alimentar e do nível de atividade física, resultando em um ganho de peso entre a população em geral. A necessidade de adaptação de atividades escolares e laborais para o modelo on-line significou uma sobrecarga para muitos profissionais e uma nova tarefa, para muitas famílias, de conciliar o próprio trabalho com a gestão das atividades escolares dos filhos. Para as crianças, houve impactos no desenvolvimento da socialização e no processo de aprendizagem escolar. A tais adaptações somam-se ainda problemas como a impossibilidade de vivenciar com frequência relações de apoio social fora do ambiente doméstico, a interrupção de atividades externas e significativas para seus adeptos, a preocupação com a piora das condições econômicas para muitas famílias, além da própria preocupação com a pandemia (Vasconcelos, Feitosa, Medrado & Brito, 2020). Além disso, houve a ampliação de situações de risco envolvendo o ambiente familiar, tais como a violência doméstica.

A atuação intensa de profissionais de saúde e de outros serviços essenciais, muitos deles diretamente na linha de frente, levou ao aumento dos índices de adoecimento mental destes trabalhadores, já que a atuação no contexto pandêmico significou para eles uma intensificação do ritmo de trabalho e do risco laboral, com atuação diante do medo da contaminação própria e da possibilidade de contaminação de familiares ou pessoas próximas, além do contato constante com a angústia em relação à morte.

Outra questão importante entre a população em geral, com impactos especificamente sobre a experiência psicológica, foram as alterações que as medidas de contenção do SARS-COV-2 impuseram aos modos habituais de vivência e elaboração do luto. Em nossa cultura, os ritos de passagem são considerados parte importante no processo de ressignificação da perda, possibilitando ao enlutado a expressão de afeto, aproximação e visualização do corpo,

rituais religiosos, compartilhamento de sentimentos entre os que possuíam laços afetivos com a pessoa falecida, entre outras experiências diante da morte. Durante o período da pandemia, o ritual até então habitual e que de certo modo favorece no processo de elaboração da morte deixou de ocorrer, como um dos protocolos e medidas de segurança (Giamattey, Frutuoso, Bellaguarda & Luna, 2021; Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze & Gabarra, 2020). A interrupção abrupta dos gestos fúnebres ocorreu com a impossibilidade de contato com o corpo das pessoas falecidas por COVID-19, a falta de acesso aos locais de enterro e, em fases de grande número de mortos, até mesmo a ausência de locais apropriados para o tratamento desses corpos, afetando diretamente nas fases seguintes de elaboração da experiência de perda para os enlutados, pois os rituais interrompidos são parte organizadora no processo de perda e resolução do luto.

A necessidade do cuidado e informação em saúde aliada à recomendação para o exercício da quarentena como meio de diminuir as taxas de contaminação ampliou a importância do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação no Campo da saúde. Apesar da modalidade de atendimento on-line surgir como um importante recurso em momentos difíceis enfrentados pela sociedade, como é o caso da pandemia de COVID-19, quando se fizeram necessárias medidas rápidas de acolhimento psicológico e distanciamento social, é importante frisarmos a necessidade de formação adequada e experiência de psicólogos nesse novo espaço de escuta e intervenção.

No Brasil, ao que se refere a diretrizes e orientação para nortear esses atendimentos para que sejam realizados do melhor e mais seguro modo possível ainda estamos um pouco atrasados, havendo carência de experiência em atendimento e na formação dos psicólogos neste campo desfavorecendo o desenvolvimento de competências e manejo técnico para esse tipo de atendimento. A maioria das faculdades não dispunha de disciplina específica para o atendimento on-line no momento do surgimento da pandemia, oferecendo uma formação

demasiadamente tradicional. Do mesmo modo, na saúde pública, diversos protocolos de atendimento em áreas como a telemedicina e o atendimento psicológico no Sistema Único de Saúde foram produzidos apenas com a pandemia (Cosenza, Pereira, Silva & Medeiros, 2021). A psicologia contava, neste campo, apenas com a regulamentação do CFP já voltada a profissionais formados, existindo uma grande necessidade de discussão e reflexão sobre a pertinência desses meios facilitadores de se fazer psicoterapia. (Ramalho & Vallois, 2021).

O agravo do sofrimento psíquico e a alta demanda de atendimento fizeram com que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) ampliasse a utilização da psicologia por meio de (Tecnologias da Informação e da Comunicação) TIC no Brasil. Através da resolução nº 4, de 26 de março de 2020, o CFP regulamentou os serviços psicológicos prestados por meio de TIC durante a pandemia de COVID-19, passando a permitir o atendimento on-line a pessoas em situação de urgência e emergência. Porém, surgiram muitas dúvidas sobre os atendimentos, sejam elas por parte dos profissionais que tiveram uma formação precária acerca do tema durante a graduação, sentindo-se pouco preparados, seja pela dificuldade de referências para o estabelecimento do processo formativo nessa área, seja pelas limitações científicas de uma área ainda recente para investigação. Assim, a disseminação dos atendimentos à distância com a pandemia significou uma importante mudança de cenário, exigindo analisar em profundidade algumas limitações dos recursos disponíveis, os cuidados necessários para a garantia de qualidade do trabalho e outras questões éticas, tais como o atendimento a pessoas sem condições de responderem por si mesmas, como menores de idade e em grande agravo psíquico, o manejo a situações emergenciais e os cuidados ao contexto do atendimento na situação não presencial em aspectos como sigilo, segurança do paciente, entre outros.

1.3 Atendimento psicológico na pandemia e ensino remoto

Onovo cenário imposto pela pandemia e suas medidas sanitárias de segurança, impactou a sociedade em geral, atingindo também de modo importante as instituições educativas, sendo o ensino remoto através das TICs a estratégia de retomada e continuidade das atividades acadêmicas durante o período de quarentena. Diante dessa nova realidade algumas portarias do MEC 343/2020 e 345/2020 definiram diretrizes para a oferta do ensino remoto, vetando de início as práticas em estágios profissionalizantes, revogadas em segundo momento pela portaria nº544/2020. Tal mudança exigiu esforços na comunidade acadêmica e entidades científicas para que fosse possível encontrar meios de dar continuidade ao ensino de maneira remota, respeitando os limites éticos para as atividades práticas de formação em Psicologia por meio das TICs.

OCFP e Associação Brasileira de Ensino em Psicologia (ABEP) também reuniram esforços para discutir a questão, resultando na elaboração do documento “Práticas de estágios remotos em Psicologia no contexto da pandemia da Covid-19” disponibilizados em seus respectivos sites para regular os atendimentos. A emergência dessa nova realidade imposta trouxe diversas reflexões importantes sobre a necessidade de reformulação no ensino e produção de documentos psicológicos, não somente em períodos de pandemia, mas também que atendam as novas demandas psicossociais e dispositivos de cuidado que possam vir a tornar possível a ampliação e democratização dos serviços psicológicos, construindo assim conhecimento a partir da nossa realidade brasileira, levando em consideração as potencialidades e deficiências a serem mitigadas.

Assim como no período de ampliação das políticas públicas no Brasil ao qual aumentou a oferta de serviços de saúde e assistência, exigiram o desenvolvimento de competências dos futuros psicólogos, possibilitando que novas práticas de estágio fossem criadas para além das ofertadas em serviço (Ferreira Neto, 2010b), vivemos um novo período

de surgimento de novas demandas sociais frente a importantes mudanças nos cenários psicossociais, ampliando mais uma vez o leque de atuação profissional, sendo necessário que a formação encontre formas adaptativas e éticas para a oferta de atendimento adequado.

Todavia, a elaboração de novas modalidades de prática e a consideração de novos cenários sociais complexos lida também com o surgimento de alguns impasses no que se refere à qualidade e possibilidades de acesso. Em nosso país existe uma grande deficiência de acesso digital, principalmente a alunos mais vulneráveis socialmente, não tendo esses as mesmas condições e garantias para dar continuidade a sua formação de maneira remota. Outra problemática importante é a maneira como se dá essa produção de conhecimento, haja vista que a formação em psicologia é considerada historicamente um saber que se faz através do contato face a face com o outro. Como será possível construir novas metodologias de ensino que se adequem a esse novo método de formação sem prejudicar o ensino teórico e prático em saúde? Quais são os limites possíveis de atendimento nesse novo ambiente de prestação de serviço, visto que são dois ambientes em grande parte domésticos? Como se respaldar do sigilo necessário que vai além do risco das plataformas? Como promover diferentes manejos psicoterápicos que atenda as múltiplas realidades de pacientes? Como favorecer a formação de discentes e docentes para que possam romper modelos hegemônicos de prestação de serviço, sejam eles de atendimento ou do próprio processo de ensino aprendizagem? Tais questões precisam ser levadas em consideração na elaboração de uma formação e práticas resolutivas e fundamentadas, considerando tanto discentes e docentes, que estão ambos em constante processo de formação, quanto também o público atendido e as instituições nas quais os serviços são prestados.

Neves, Valdegil e Sabino (2021) desenvolveram um estudo que realizou análises qualitativas de produções científicas acerca do tema, este aponta alguns dos principais impasses e vulnerabilidades sociais sobre o acesso dos alunos às ferramentas digitais, sendo

as principais: as diretrizes à gestão universitária na pandemia, a reestruturação de disciplina durante a pandemia, entre outras. Alertam também que o ensino remoto não garante acesso para todos os alunos, porque exclui os mais vulneráveis, sendo necessário garantir equidade no acesso as novas tecnologias. Apesar de o ensino remoto ter sido imposto de maneira emergencial, sem muita possibilidade de planejamento e preparação previa, as universidades públicas devem começar a repensar para essa nova tendência e consolidação do estudo híbrido pós-pandemia, sendo necessário qualificação humana e material para que futuramente seja possível associar as duas modalidades, presencial e a distância.

Ressaltando também que existem potencialidades com a implementação do ensino remoto, permitindo a disseminação de informações de maneira mais inclusiva e redução nos custos do atendimento. Algumas orientações surgem como possibilidades frente aos vários questionamentos recorrentes, como o estabelecimento de um contrato com o paciente, prática já utilizada na clínica, mas com orientações pertinentes ao novo cenário, como orientá-lo a encontrar um local apropriado para que não ocorra o risco de que terceiros ouçam o conteúdo das sessões mantendo o sigilo ético entre paciente e terapeuta. Construir dispositivos que se adequem melhor ao contexto social, cultural e econômico do paciente. Investir em práticas de psicoeducação para atender as demandas da comunidade. Oferta contínua de capacitações frente as dificuldades enfrentadas por estagiário e supervisor. Capacitar a equipe tecnicamente para o uso das ferramentas/dispositivos, principalmente para estagiários iniciantes, para que possam se sentir mais seguros no domínio desses recursos e até mesmo auxiliar seus pacientes.

1.4 O projeto proteger-se enquanto proposta de atendimento e formação no contexto da pandemia de COVID-19

Nesse contexto de pandemia, no qual diversas formas de atendimentos presenciais tiveram que ser interrompidas, e em contrapartida houve um aumento significativo do adoecimento psíquico, aumentando também a necessidade e demanda em atendimento psicológico, surge como possibilidade de acolhimento e escuta a comunidade acadêmica

O projeto batizado com o mnemônico PROTEGER-SE - Projeto Terapêutico de Gerenciamento on-line - Servidores estudantes - trata-se de um projeto emergencial que visa a organização on-line de um serviço terapêutico que fornece apoio emocional no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Este projeto iniciou suas atividades em 22 de Abril de 2020, um pouco mais de um mês após ter sido declarada a Pandemia da COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a fim de mitigar questões de saúde mental da comunidade da UFU. (Zago, Farinha, Calderari, Gomes & Silveira, 2022).

O projeto foi iniciativa de professores da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), instituição federal de ensino superior localizada na cidade de Uberlândia, contando com campi nas cidades de Ituiutaba, Patrocínio, Monte Carmelo e Patos de Minas. A coordenação geral foi feita pela Pró-reitoria de assuntos estudantis (PROAE) cuja missão é contribuir para o acesso, permanência e inclusão dos estudantes da UFU em consonância com a Política Nacional de Assistência Estudantil, onde um dos programas descritos é o de saúde mental com a prerrogativa de implantar ações nos âmbitos preventivo e terapêutico.

Contou também com apoio de mais duas importantes pró reitorias, Pró-reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC) voltada para atividades de extensão universitária, assistenciais, culturais, políticas vinculadas ao ensino pesquisa e sociedade por meio de articulações com os diversos segmentos da sociedade e a Pró-reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) responsável pela Gestão e Coordenação de pessoal Docente e Técnico Administrativo incluindo a qualidade de vida do servidor, segurança no trabalho e saúde ocupacional, buscando a execução da política de desenvolvimento de pessoas, contribuindo para a excelência da Universidade, essas três em conjunto fazem a coordenação geral do projeto. O programa conta também com uma Coordenação Técnica, formada por uma coordenadora e membros que monitoram e analisam os atendimentos e emitem relatórios e

resultados, desenvolve e executa processos de discussões e análise clínica dos casos e estruturação da metodologia de atendimentos e encaminhamentos, treinamento de profissionais e divulgação das ações e atividades.

A comunidade acadêmica UFU conta com aproximadamente 22.500 estudantes entre graduação, pós graduação, ensino a distância e escola básica, além de profissionais entre professores e técnicos administrativos composto por aproximadamente 5.500 somando-se ainda a um contingente de colaboradores terceirizados. A divulgação a comunidade acadêmica foi feita por mídias sociais gerais, TV aberta, telões em locais estratégicos dos campi e site da universidade. Tão grande foi a aceitação e demanda de atendimentos que ao longo do período pandêmico os atendimentos foram ampliados para trabalhadores de outros serviços, públicos da área de segurança, saúde, educação, como corpo de bombeiros, polícia militar e federal. (Santana et al., 2022).

O projeto ofertou três tipos de atendimentos: Atendimento único (no qual é informado ao paciente que caso sinta a necessidade de um novo atendimento poderá retornar a qualquer momento), acolhimento estendido (quando o atendente faz até três retornos para compreender a situação pela qual o sujeito buscou o projeto e também fazer os encaminhamentos com mais segurança) e o atendimento em ATB (atendimento psicoterapêutico breve) realizando o acompanhamento breve de pessoas encaminhadas de outros serviços e/ou projetos e também de usuários e usuárias atendidos nas salas de plantão do proteger-se pelos (as) atendentes que entenderam que após os três encontros existia demanda e necessidade de ATB. Também são ofertados encaminhamentos a diversos projetos parceiros virtuais, em exceção o NuaVidas que por sua natureza requer atendimento presencial. Entre os projetos parceiros há aqueles que já existiam e foram adaptados para atender a demanda advinda da pandemia, bem como os que nasceram com essa finalidade. Os projetos contam desde práticas meditativas a atendimento a pessoa vítima de agressão sexual.

No que se refere à organização, o projeto conta com diversos colaboradores, executando atividades como: recepcionistas, atendentes, colaborador de projeto parceiros, tutores e tutoras e plantonista da sala proteger-se.

Os recepcionistas são a “porta de entrada” do atendimento, são eles que administram uma antessala virtual por onde os usuários (as) acessam o projeto. Eles dão boas vindas e orientam os usuários quanto as salas disponíveis para atendimento terapêutico on-line e dão informações pertinentes. Seriam a parte administrativa do projeto, ficando responsáveis também pela parte de atualização e divulgação de informes.

Já os atendentes são profissionais de nível superior especializado ou know how em atendimento terapêutico de saúde mental, ou que tiveram formação de alcance com o treinamento ofertado pelo projeto. Os atendentes fazem plantão nas salas de atendimento nas modalidades atendimento único, estendido ou acompanhamento terapêutico breve.

Tutores e tutoras são os professores e/ou especialistas em saúde mental que acompanham os estagiários e profissionais em reuniões semanais denominados tutorias interprofissional ampliada proteger-se (TIAP) que são espaços de aprendizado e partilha das práticas clínicas que além de atender as especificidades dos colaboradores em formação fazem discussões sobre o objeto, objetivos, instrumentos e métodos de cuidado em saúde mental dos profissionais da área. Já plantonistas da sala de emergência são professores ou especialistas em saúde mental que fazem plantão de sobreaviso estando disponíveis para atender urgência e emergência em saúde mental de maneira individual ou com outro atendente caso o mesmo perceba a necessidade.

O serviço é prestado por meio da plataforma Rede Nacional de Pesquisa (RNP), trata se de uma plataforma de conferência web ao qual possibilita um serviço de comunicação e colaboração através de encontros virtuais. Com ele, independente da localidade os participantes conseguem compartilhar áudio, mensagens de texto, câmera aberta simultânea,

imagens. A plataforma pode ser acessada através de qualquer aparelho digital que possua um navegador instalado, um headset e conexão com a internet. Para participar da conferência Web, basta que o usuário acesse o endereço web da sala virtual para qual o atendimento foi programado, fazendo autenticação através da federação café ou entrar como convidado.

O usuário proteger-se pode acessar a plataforma através de um link que irá direcioná-lo automaticamente a recepção, sendo acolhido e instruído pelo recepcionista sobre o projeto e serviços disponíveis. Posteriormente o usuário é direcionado para sala de atendimento de plantão ou acompanhamento. Se não houver nenhuma sala disponível, o recepcionista verifica a possibilidade de que o usuário aguarde até 30 minutos, não sendo possível que o usuário aguarde por se tratar de um caso que demanda atendimento rápido, o recepcionista acionará a o protocolo de emergência, onde o usuário em poucos instantes será atendido pelo plantonista da sala de emergência. O projeto funciona de segunda a sexta-feira de maneira simultânea de 08:00 às 21:00.

Foi desenvolvido um protocolo de atendimento específico proteger-se com seis passos iniciais: 1) apresentação pessoal, formativa e do projeto; 2) informações técnicas sobre o atendimento; 3) perguntas ao usuário como por exemplo a maneira que gostaria de ser chamado; 4) atender, em tom de voz amigável e com empatia; 5) encaminhar para um dos atendimentos: emergência, urgência e eletivos; 6) encerrar o atendimento convidando o usuário a preencher um formulário sobre a eficácia do atendimento que também é preenchido pelo atendente.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente trabalho analisa a experiência de aprendizagem clínica e formativa durante a minha graduação em psicologia no atendimento por meio de TIC no contexto do

projeto Proteger-se, desenvolvido durante a pandemia de COVID-19. Para tanto, foi adotado o meu relato de experiência no fazer clínico como material para a reflexão teórica sobre o processo formativo em atendimento on-line no contexto da pandemia. O relato de experiência consiste na descrição de processos práticos, tomados como dados que permitem a elaboração teórica. Consiste, portanto, em uma metodologia que permite fundamentalmente a construção de articulações entre teoria e prática (Serra & Machado, 2006). Desse modo, o relato de experiência descrito à luz de temas ou dispositivos conceituais pode aprofundar aspectos e elucidar fenômenos da práxis clínica. Na abordagem fenomenológica, Minkowski (2019) apresenta e discute diversos elementos conceituais a partir de relatos clínicos, destacando-os como parte do processo de elaboração conceitual e teórica deste campo, bem como abordando o fato de que diferentes circunstâncias de atendimento podem trazer novos aspectos de consideração teórica e metodológica à pesquisa e reflexão clínica. Segundo Zanetti e Kupffer (2006), a experiência clínica consiste em um dos elementos mais importantes para a construção do saber psicanalítico, já que o processo de elaboração abstrata de conceitos a partir do material da experiência como forma de ampliar a compreensão dos fenômenos estruturou parte significativa da metodologia psicanalítica.

Desse modo a relação entre o relato das experiências na práxis clínica e a compreensão conceitual dos fenômenos tratados por ela se fundamenta em diversas abordagens e consiste em elemento importante de exploração conceitual e compreensão da psicodinâmica no fazer clínico, sobretudo em contextos nos quais novos elementos necessitam de exploração e conhecimento, como é o caso do atendimento on-line no contexto da pandemia de covid-19.

Napescuisanarrativa, a expressão da vivência pessoal em diálogo com elementos conceituais e teóricos ocupa espaço central, sendo construída através da relação entre pesquisador e contexto narrado. Na perspectiva da reconstrução autobiográfica, o pesquisador narra as situações marcantes que experienciou com o objetivo de refletir sobre elementos

psicossociais importantes no contexto vivido, por meio da reconstrução de suas experiências, analisando tanto histórias quanto cenários e objetos (Saffiotti, 2008; Neves, 2020). No presente trabalho, o relato tem como foco a minha experiência de atendimento como referência significativa da trajetória do processo de formação clínica na modalidade de atendimento psicológico on-line, vivenciada em um projeto nascido no período de início da pandemia no Brasil como forma de ofertar atenção em saúde mental à comunidade.

Como instrumento de registro, foi utilizado o diário de bordo (Braga, 2014), que consiste no registro da experiência permeado pelas impressões, reflexões e afetos do pesquisador, no qual registrei os processos vividos durante os atendimentos. Foram ainda utilizadas anotações de supervisão (Braga, 2014) durante o período de atendimento, congregando elementos de reflexão e diálogo sobre o processo.

No tocante aos aspectos éticos, foram suprimidos ou modificados detalhes que pudessem identificar eventuais personagens da experiência narrada, tais como nomes de locais e pessoas envolvidas, profissão ou detalhes muito específicos.

Trata-se do relato de experiência do processo de aprendizagem ocorrido no atendimento psicológico on-line em ATB realizado durante o meu último ano de graduação como estudante de psicologia, referente aos casos atendidos no projeto proteger-se. A experiência de aprendizagem relatada foi baseada em processos de plantão multiprofissional e atendimento breve de frequência semanal, com sessões adicionais conforme a demanda, durante 12 meses e com início no ano de 2020.

Os atendimentos aconteceram a partir da perspectiva fenomenológica e as supervisões foram feitas em grupo, também na modalidade on-line, duas vezes por semana, possibilitando assim, troca de experiência entre os casos. Cada estagiário, relatava sobre o seu atendimento, suas angústias, dúvidas e impressões. Quando não estávamos relatando as sessões ao supervisor e aos demais colegas, acompanhávamos e participávamos das discussões,

experiência que nos possibilitou estimular o desenvolvimento do pensamento clínico. A supervisora fazia pontuações e indagações pertinentes ao referido caso. As reflexões se estendiam a todos, refletindo também questões profissionais como o trabalho em equipe, prática importante e necessária ao psicólogo, principalmente na área da saúde, além de construir através da escuta uma melhor compreensão do universo particular de cada sujeito em atendimento, identificando sua dinâmica na relação com o mundo, com o outro e consigo mesmo.

Os diários de bordo e anotações de supervisão foram posteriormente analisados buscando-se os aspectos mais relevantes na adaptação do atendimento on-line e no processo de formação estudantil nessa proposta, sendo elencadas as seguintes categorias de análise: cuidado com as primeiras experiências, sigilo e acesso à privacidade, acolhimento psicológico no contexto on-line, impressões dos pacientes sobre o atendimento remoto e cuidado a agravos em saúde. A partir da organização do material nas categorias de análise, procedeu-se a discussão em diálogo com os referenciais teóricos a partir da cartografia clínica pautada na hermenêutica fenomenológica (Braga, 2014).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de ingressar nos atendimentos do projeto Proteger-se, eu havia realizado dois estágios na clínica escola da universidade, sendo um deles referente ao atendimento em grupo de crianças com queixa escolar e familiar e acolhimento clínico a grupos familiares. Também realizei atendimentos na modalidade de psicoterapia em uma ONG de referência nacional que oferece atendimento a pessoas vítimas de violência física e psicológica.

Ingressei na equipe de atendimento do Projeto Proteger-se via estágio supervisionado profissionalizante do curso de psicologia. Como requisito para participação no projeto, realizei curso operacional para aprender sobre o funcionamento da plataforma utilizada nos

atendimentos (RNP), que foi dividido em dois momentos. O primeiro deles tinha caráter mais técnico, oferecendo orientações para administrar a sala e antessalas de atendimento, bem como para utilizar os recursos tecnológicos presentes na plataforma. O segundo momento apresentou o caráter conceitual e teórico do projeto, abordando elementos como o plantão psicológico, a psicologia das emergências e desastres, os princípios éticos e técnicos do acolhimento no Sistema Único de Saúde e elementos da psicoterapia breve e focal (Zago, Farinha, Calderari, Gomes & Silveira, 2022). Nesta ocasião, foram realizadas discussões sobre saúde e adoecimento mental na pandemia e oferecidas orientações sobre o atendimento terapêutico on-line. Finalmente, foi realizada uma simulação de atendimento, momento importante para amenizar as angústias vivenciadas por grande parte dos estagiários, até mesmo os que já não eram tão iniciantes assim, e já haviam vivenciado experiência em estágio presencial, como foi o meu caso. É como se as experiências anteriores fossem um universo completamente diferente, e naquele novo mundo particular, pouco se havia explorado. Encenar a vivência me permitiu de uma maneira mais leve lidar com o mix de sentimentos e até mesmo compartilhá-los com o grupo. Para além da vivência foi uma maneira de manusear, conhecer e aprender a explorar todas as ferramentas que a plataforma oferecia a nosso favor.

Além da simulação, também participei de orientação anterior aos atendimentos, na qual foram oferecidas instruções dos cuidados éticos e técnicos aos quais deveríamos ter nos atendimentos e informações importantes para repassar aos pacientes, principalmente em primeiro atendimento, visando garantir a compreensão de que todos os atendimentos seriam realizados dentro dos princípios do código de ética profissional da classe.

Juntamente ao ingresso nos atendimentos, foi iniciado o processo de supervisão, que ocorreria em grupo duas vezes por semana com a professora orientadora. Nesse processo, relatavaa minha experiência, que era discutida a partir de referências conceituais e teóricas

que construíam um estudo clínico do caso, a partir do qual eram elaboradas as condutas posteriores a serem tomadas diante da problemática apresentada pelo paciente. Do mesmo modo, eu ouvia e participava da discussão dos casos atendidos pelos colegas, o que permitia a ampliação da minha capacidade clínica e o contato com uma gama mais ampla de experiências clínicas.

Em relação à dinâmica de atendimento on-line estruturada pelo projeto, no início de toda sessão o paciente passa primeiro pela recepção, quando é lançada presença em seu atendimento. Também é marcada falta em casos de não comparecimento. Após o contato com a recepção, o paciente é direcionado à sala de atendimento pela mesma plataforma (RNP) através de um link. O plantonista, já presente na sala virtual, recebe um sinal sonoro com notificação de solicitação para entrada na sala e aceita o ingresso do paciente.

No final do primeiro atendimento é solicitado ao usuário que responda um formulário referente ao atendimento, a dados sobre sua saúde mental e reflexos relacionados com a pandemia de COVID-19, com fins de avaliação do funcionamento do projeto e principais demandas a serem observadas em seu processo de aprimoramento. O atendente também preenche um formulário com informações referentes ao atendimento, garantindo o anonimato do usuário e fazendo encaminhamentos caso haja necessidade. Entre os encaminhamentos possíveis, está a indicação para psicoterapia breve, sobretudo quando se identifica uma necessidade de maior cuidado psicológico. Nesse caso, os atendimentos ocorrem pela mesma plataforma em dias e horários fixos.

3.1 Atendimento on-line: o cuidado com as primeiras experiências

Uma das minhas maiores dificuldades enfrentadas durante o ingresso no projeto foi justamente por ser tratar da modalidade de atendimento on-line. O currículo da graduação não

previa nenhuma disciplina ou conteúdo teórico específico sobre atendimento por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação, sendo o processo formativo composto por poucas informações sobre essa modalidade de atendimento, como por exemplo, a menção às Resoluções do Conselho de Psicologia na disciplina de Ética Profissional. Todos os meus estágios e extensões anteriores haviam sido feitos de maneira presencial, de modo que não havia referências práticas específicas para essa modalidade. A ausência de discussão teórica mais aprofundada e de experiência anterior levou a dúvidas e angústias no primeiro momento, tais como a preocupação de que a relação terapêutica ficasse comprometida ou até mesmo de que houvesse um empobrecimento na comunicação verbal, bem como preocupações éticas com o sigilo e manejo da situação de atendimento à distância.

Cavalcanti, Rocha e Morais (2021) relatam que o método remoto “(...) tornou o processo formativo mais solitário, realçando a responsabilidade individual e a preocupação pelo desempenho. Isso pode aproximar-se do cansaço enquanto imperativo social que fragmenta, individualiza, isola e fragiliza os laços sociais”.

Figueira e Nicolazzi (2021) ressaltam que o terapeuta iniciante já possui uma preocupação inicial de lembrar das práticas que aprendeu em sua trajetória acadêmica, tais como teorias, técnicas e pressupostos para dar desenvolver os atendimentos. Assim, a falta de direcionamento e estudos específicos sobre o atendimento on-line torna-se mais uma preocupação e foco de incertezas para o terapeuta iniciante, podendo sobrecarregá-lo. De acordo com os autores, novas preocupações aparecem e o modelo remoto requer esforços extras, o terapeuta “deve ser capaz de manejar dificuldades de conexão à internet, problemas de funcionamento da plataforma utilizada, interrupções de pessoas ou barulhos, falta de privacidade” (Figueira & Nicolazzi, 2021). Além disso, há também o problema com a falta de contato presencial com o paciente, o que impossibilita a análise não verbal do terapeuta com o paciente. “Essa comunicação não verbal vai desde olhares até o uso de diferentes roupas, e

podem mostrar mais do que o falado sobre o estado mental de uma pessoa” (Figueira & Nicolazzi, 2021), os autores ainda completam que se tem “acesso apenas ao rosto do paciente, fazendo com que não se possam perceber elementos importantes (...) movimentos repetitivos das mãos ou pernas que poderiam ser elementos para que se compreenda a relação do paciente com certos assuntos”.

Considero que meu primeiro atendimento on-line foi mais angustiante do que o primeiro atendimento presencial, sentimento compartilhado por muitos colegas durante a troca de experiência em supervisão. As razões da maior insegurança se deveram tanto à menor carga formativa para essa modalidade quanto ao contexto de atendimento, ocorrido durante uma emergência em saúde pública na qual todos estávamos imersos.

Nesse cenário, alguns elementos fundamentais no processo de desenvolvimento das primeiras experiências a partir da supervisão se referiram ao manejo do diálogo com o paciente e ao lugar das percepções e interpretações do terapeuta. O primeiro aspecto pode ser ilustrado pelo diálogo com o paciente sobre os temas a serem abordados na sessão. Assim, fui orientada, após uma sessão inicial em que a paciente trouxe diversos problemas e conflitos, a questionar com ela na sessão seguinte por onde gostaria de começar. A própria paciente comenta que “jogou a bomba” e eu enquanto a terapeuta deixei à vontade para abordar o que fosse mais significativo, dizendo que perguntaria quando fossem surgindo dúvidas.

Uma situação ilustrativa do segundo aspecto, isto é, do manejo das interpretações e percepções do terapeuta refere-se ao relato por paciente de conflitos com avós conservadores que realizam comparações entre paciente e mãe. Percebo quanto as comparações feitas pelos avós geram insegurança na paciente para agir em situações cotidianas, se sentindo incapaz e reproduzindo o discurso de sua avó de enfatizar que a mãe faria melhor. O recurso que adotei foi o de partilhar sua percepção solicitando confirmação da paciente sobre o modo como se sentia, visando chegar a uma compreensão conjunta das vivências. Também percebi a

necessidade de abordar a situação em supervisão visando construir estratégias interventivas para esse contexto. Nesse sentido, destaca-se a importância das supervisões frequentes e da disponibilidade do supervisor frente a situações de dúvida ou emergência ao longo dos atendimentos, ainda mais necessária dado o contexto pandêmico e o caráter inovador do atendimento on-line.

3.2 Atendimento on-line, sigilo e acesso à privacidade

As preocupações éticas referentes à privacidade do atendimento e à confidencialidade dos dados do paciente também surgiram com grande relevância. Tais dificuldades surgiram nos atendimentos em que conduzi, principalmente com uma paciente que realizava a sessão em seu quarto.

Nesse sentido, observei de modo mais acentuado que, comparativamente ao espaço privado das residências, a clínica escola oferece um ambiente relativamente “neutro”, pois todos os espaços, mobiliário e elementos materiais são direcionados apenas à atividade de prestação de serviços psicológicos. Embora se procurasse os ambientes e contextos de maior privacidade, cabe lembrar que no contexto de estágio durante a pandemia as residências dos alunos não haviam sido preparadas previamente para o atendimento on-line. Além disso, a própria condição da pandemia levou a uma maior dificuldade para encontrar dias, horários e espaços em que a privacidade pudesse ser garantida no interior das habitações, dado o maior tempo dos residentes em casa em razão da exigência de quarentena.

Ainda que em muitos momentos tentássemos ao máximo deixar o ambiente especificamente voltado à sessão, muitas vezes ele acabava sendo atravessado por outros que não podiam ser contidos, pois faziam parte de um ambiente vivo e real, tal como a gata de uma paciente que invadia a mesa tomando frente a câmera, com miados como se cobrasse atenção da dona ou a interrupção do atendimento pelo choro de uma criança pequena que não

possuía outro cuidador, levando o paciente a interromper a sessão para dar a atenção necessária à criança, voltando posteriormente. Outro aspecto foi o acesso a hábitos, gestos e elementos próprios do espaço do paciente, tais como o pedido de uma paciente para fumar em seu quarto durante a sessão e o acesso ao próprio quarto ou outro ambiente do paciente, trazendo dados sobre seu modo de vida. Por exemplo, o quarto de um paciente revelou-se bastante completo e, articulado ao relato, deixou mais claro o quanto a pessoa atendida praticamente morava em seu quarto, pouco utilizando outros ambientes da casa.

Novamente aqui podemos fazer considerações sobre o tipo de contato proporcionado pelo atendimento on-line. Como o paciente não sai de seu próprio ambiente, isso permite observar diretamente sua relação com alguns elementos, como os objetos no ambiente, presença de animais de estimação ou hábitos não mencionados. Os elementos do cômodo utilizado pelo paciente para atendimento podem ainda reforçar materialmente algumas experiências psicológicas relatadas, tais como a distância entre uma paciente e o pai, que viviam na mesma casa sem haver uma relação de apoio mútuo, o que se refletia no modo como o quarto estava construído sem necessitar de interação com os ambientes de circulação do pai. Por outro lado, o acesso a esse tipo de informação requer alguns cuidados por parte do terapeuta no sentido de garantir o respeito às informações do espaço e ponderar as articulações possíveis com a experiência trazida pelo paciente. Nesse sentido, o processo de supervisão foi fundamental para permitir elaborar relações e trazer propostas de compreensão de modo não invasivo e dialogado com o paciente, favorecendo sua compreensão sobre seu contexto de vida.

No tocante à privacidade e ao sigilo, embora fosse discutido em supervisão com bastante cuidado o contexto de privacidade oferecido, inclusive com discussão sobre possibilidades como a realização da sessão em horários alternativos, o pedido direto a membros da casa para que se afastassem do local de atendimento, o uso de fones de ouvido, o

recurso de se trancar a porta se possível, entre outros, algumas vezes a privacidade necessitava de valer-se de elementos improvisados. Cruz e Labiak (2021) reforçam a importância da privacidade:

A adoção de medidas de segurança para a não interferência nos espaços psicoterapêuticos é algo a ser pensado para ambos os lados, clientes e psicólogos, dada a importância do estabelecimento da confiança mútua entre esses sujeitos, para se instituir o processo terapêutico em que os clientes possam se sentir confortáveis ao falar e os psicólogos em intervir. (Cruz & Labiak, 2021, p. 208).

Nesse contexto, alguns cuidados necessitam ser tomados, tais como informar aos pacientes coisas que poderiam acontecer e não tinham relação com o nosso ambiente de encontro, cuidados a serem tomados nesse contexto, a avaliação sobre as condições do paciente em abordar sua experiência frente à presença de certas pessoas no ambiente doméstico e a reflexão conjunta sobre providências para evitar, ao máximo, interrupções ou vazamento de informações sobre o atendimento.

Muitos pacientes tinham o receio de estarem sendo vigiados ou até mesmo observados. Em alguns atendimentos, houve inclusive a experiência de, após a paciente se dizer incomodada pela presença de determinado membro da família na residência e mostrar-se visivelmente desconfortável no início do atendimento, relatando que, mesmo estando em ambiente fechado, a presença do familiar na residência a fazia sentir sua privacidade violada. Assim, após a discussão sobre o assunto em que a paciente diz que não poderia nem mesmo continuar com a sessão, pois tinha receio de que pudesse ser ouvida, pois uma das pautas da sessão seria justamente o familiar visitante, foi decidido em conjunto uma mudança de horário que permitisse maior conforto para a realização do atendimento. Também ocorreram situações em que os atendimentos eram marcados em horários nos quais os habitantes da casa não se encontravam, sendo necessário remarcar caso isso não ocorresse por algum motivo, como faltas ao trabalho.

Outra ocasião se referiu a um atendimento em que o paciente relata passar por uma situação muito grave e em seguida solicita desmarcar a sessão seguinte, pois os avós com quem não possuía boa relação estariam em sua casa e não se sentiria à vontade de falar nessa situação. Tais situações trazem um elemento de manejo bastante importante no processo de aprendizagem voltado ao atendimento on-line, pois a necessidade de acompanhar o paciente em contextos de crise necessita da reflexão sobre manejos possíveis.

Exponho em supervisão sentir-me extremamente impotente frente ao relato do paciente que pede para desmarcar a sessão mesmo diante de uma situação grave em razão da visita de familiares com quem tinha conflitos, deixando-o mais ansioso e apreensivo mesmo avaliando que seria mais seguro que a sessão não acontecesse, seria também necessário oferecer suporte nos momentos críticos da situação vivida pelo paciente. Nesse contexto, a supervisão mostrou-se fundamental para discutir ferramentas e recursos, chegando-se ao formato de troca de mensagens escritas via WhatsApp, recurso em que o paciente poderia ter acesso ao terapeuta sem risco de ser ouvido, havendo ainda a possibilidade de apagar as mensagens caso sentisse necessidade, o que tranquilizou o paciente.

Essas mudanças no acesso contexto de atendimento trouxeram implicações para o processo terapêutico não presencial. Por vezes um paciente não conseguiu falar sobre determinados temas que gostaria, vezes não conseguiu nem mesmo falar, havendo algumas sessões canceladas por esse motivo. Houve ainda situações nas quais a frequência dos atendimentos reduziu-se para adaptar aos momentos em que este estaria em condições de falar livremente com o terapeuta. Assim, em algumas situações, o aumento do número de pessoas constantemente presente chegou a diminuir consideravelmente a frequência de sessões, inviabilizando a garantia de continuidade e frequência.

Entre os fatores que contribuem para tal situação, é preciso considerar que tais dificuldades foram mais acentuadas entre pacientes que possuíam condições financeiras mais

precárias. Por exemplo, as dificuldades de privacidade aumentaram com o compartilhamento de espaços sem divisões físicas por um número maior de pessoas. Assim, constata-se a necessidade de se refletir sobre a criação de condições que garantam o cuidado em saúde mental em situações de precariedade socioeconômica, preservando as condições para a realização do isolamento social necessário no contexto pandêmico. Nesse sentido, fatores como a disponibilidade de horários e o recurso a outros meios comunicacionais tornaram-se fundamentais. Em contextos nos quais não há restrições à circulação de pessoas, o contexto de garantia de privacidade torna-se um importante elemento a ser considerado na decisão pelo atendimento on-line ou presencial.

Mesmo reconhecendo que a ferramenta de atendimento remoto foi muito importante e muito contribuiu durante o período de pandemia, devemos também refletir como cada sujeito em atendimento tem ou não a possibilidade de estar em um ambiente com a privacidade assegurada, tendo segurança de poder falar e saber que não será ouvido dos seus anseios e angústias por outros a não ser o próprio psicoterapeuta.

3.3 Atendimento on-line e acolhimento psicológico

O terceiro aspecto a ser considerado na análise da experiência de aprendizagem clínica no atendimento on-line se refere ao desenvolvimento de estratégias de acolhimento no contexto remoto. Estar fisicamente com o outro quando gestos de proximidade ou apenas a presença física eram as possibilidades mais usuais de acolhimento nas experiências anteriores de prática psicológica no processo formativo já não era mais possível no atendimento on-line. Desse modo, novos elementos de troca afetiva e estratégias de acolhimento necessitaram ser criados em momentos de maior angústia do paciente durante o processo.

Uma dessas ocasiões se refere ao relato de uma paciente jovem sobre a vivência de abandono que sentia diante da morte abrupta da mãe e da relação com o pai que fazia uso

abusivo de álcool, tendo ela se responsabilizado pela manutenção da casa e pelos cuidados com ele, que se manteve apenas na função provedora de trazer o dinheiro. Diante do choro e da experiência emocional de sobrecarga e abandono da jovem, busquei acolher a paciente e encontro um momento desafiador para realizar esse processo, já que a condição virtual impede o contato físico ou gestos diretos, como entregar um lenço, dar a mão ou simplesmente sustentar a presença diante do outro. Eu estava em meu primeiro atendimento on-line com receio e expectativas para me adaptar da melhor forma possível em um formato de atendimento até então relativamente pouco usual.

Nesse aspecto, a formação torna-se fundamental, embasando o processo terapêutico e possibilitando referências ao aluno. No presente contexto, a capacitação prévia para o atendimento on-line e as supervisões iniciais, que trouxeram discussões teóricas, orientações e alguns relatos de casos clínicos foram fundamentais para me referenciar no manejo de estratégias de cuidado. Uma das primeiras condutas adotadas após o relato e diante da fragilização da paciente foi a verbalização da situação a ela, na qual eu digo perceber que a situação era mobilizadora e relatoestar atenta e disponível ao que a paciente dizia. Em seguida, foi adotado o diálogo com a paciente, no qual pergunto como ela gostaria de conduzir a sessão, se precisava e mais tempo para chorar, se gostaria de pegar um lenço ou outro material de apoio ou se gostaria de continuar a conversa após esse momento.

As afirmações de acolhimento permitiram que a paciente se recuperasse emocionalmente, tornando clara a potencialidade da atitude humanizada como elemento fundamental do acolhimento (Universidade Federal de Roraima, 2020). Ainda durante a sessão, foi essencial reassegurar o apoio mesmo em relação não presencial, na qual afirmei estar disponível mesmo fora das sessões, sendo possível o contato caso algo mais grave ocorresse antes da sessão seguinte. Outros momentos em que houve relato de situações difíceis ou emergiram vivências de grande fragilidade para os pacientes, com longos períodos

de choro, dificuldades em falar de situações difíceis ou reações inesperadas do paciente na sessão, tais como expressões de raiva, levaram a discussões em supervisão importantes para desenvolver a experiência de acolhimento no contexto de atendimento por meio de TICs.

A discussão sobre a humanização do processo e demonstrações da confiabilidade da relação, proposta em algumas situações, permitiu quebrar expectativas de que apenas interpretações profundas seriam funcionais no processo terapêutico, ressaltando a importância de elementos como disponibilidade e abertura ao universo afetivo do outro na formação do vínculo, sobretudo em um período de emergência em saúde pública no qual potenciais situações de crise e risco à saúde se faziam constantemente presentes. Diversas discussões entre alunos em que foi possível a troca dessas experiências, tanto em supervisão clínica quanto nas experiências formativas possibilitadas pelo projeto vêm constatando a potência do acolhimento humanizado, que se mostra suficiente em muitas situações de sofrimento junto a pessoas que estão em condições psicológicas de compreender sua situação, embora passando por momentos de dor.

A construção do acolhimento a partir de outros formatos de disponibilidade também pode ser ilustrada em outra situação, na qual a paciente relata o assassinato recente de um membro da família que era a principal referência em sua vida, cujo corpo ela própria reconheceu momentos depois do crime e ainda na rua. O processo de relato dessa situação fora muito doloroso e envolveu ainda a investigação de outros familiares como suspeitos, embora tais suspeitas já tivessem sido descartadas pela polícia. Assim, o relato envolveu diversos momentos de choro e expressão de fragilidade emocional durante a sessão, não apenas pela violência do ocorrido, mas pela condição de desamparo na qual a paciente se encontrou após o fato.

Nesse momento do processo terapêutico, embora eu sentisse falta da presença física como referência de acolhimento, pude elaborar o contato constante via mensagens on-line

como recurso para o desamparo da paciente, que chegou a utilizar esse recurso em alguns momentos de tristeza durante a semana, relatando que nunca havia recebido um atendimento tão acolhedor, que ainda se sentia estranha tendo alguém disponível para ajudá-la a qualquer momento, inclusive por ser alguém que de certo modo não era um parente ou amigo.

A condição de apoio levou a paciente a retomar o projeto de conseguir estágio na área em que estava se formando. Nas sessões, relatou sentir-se insegura quanto ao processo, com dúvidas desde como montar um currículo até como se portar na entrevista. A partir da disponibilidade de auxílio oferecida enquanto terapeuta sob orientação em supervisão, a paciente envia uma mensagem em WhatsApp pedindo ajuda para montar um currículo, o que foi realizado com ela na sessão seguinte. Além disso, foi combinado que, conforme a paciente fosse encontrando vagas de estágio na sua área, iria me enviando durante a semana pelo WhatsApp, o que permitiu acompanhar o processo de conquista do emprego.

Tal experiência levou a reflexões em supervisão sobre a importância e o caráter potencializador da disponibilidade frente a pacientes em condição de profundo desamparo. A possibilidade de acompanhar o processo de resolução prática de um problema para o qual ela se sentia desorientada permitiu trabalhar a experiência de abandono vivida pelas profundas perdas e violências que haviam marcado recentemente sua vida.

Além disso, a vivência de diferentes experiências nos estágios presenciais cumpridos anteriormente foi muito importante no meu processo de formação, permitindo sentir-me capacitada a estar disponível em diferentes situações ao acompanhar pacientes no atendimento on-line. Situações como visitas no ambiente escolar, contato com experiências de crise vividas por mulheres vítimas de violência e o aprendizado sobre psicoeducação como método de intervenção possibilitaram, além de conhecimento, segurança para intervir, dando suporte para os pacientes além do momento das sessões. Nesse sentido, é importante pensar sobre o lugar das experiências de atendimento on-line no processo formativo. No contexto

presentemente estudado, identifica-se que a experiência de atendimento on-line em momento posterior a outras experiências formativas, sobretudo aquelas que proporcionam contato com contextos institucionais e trabalho em equipe, pode contribuir para o desenvolvimento da experiência formativa no contexto on-line.

3.4 Atendimento online e a perspectiva do paciente

Outro aspecto relevante a ser considerado são as percepções e experiências dos pacientes sobre a modalidade de atendimento on-line, que podem ser dificultadores ou facilitadores de sua adesão. Houve pacientes que referiram preferência pelo atendimento na modalidade on-line, inclusive em situação na qual o paciente já havia feito psicoterapia em outro momento de maneira presencial. Outros pacientes referiram preferir o atendimento presencial, porém reconheciam as dificuldades para tal no momento de pandemia. As principais razões para a preferência pelo atendimento on-line se referiram à segurança devido à situação de pandemia, à facilidade de realizar o atendimento sem necessidade de deslocamento, à menor exposição da busca de atendimento na modalidade presencial em comparação aos contextos públicos. Os pacientes que preferiram o atendimento presencial referiram sobretudo dificuldades em manter a privacidade em seus ambientes disponíveis, havendo até mesmo uma paciente que necessitava sair para locais desertos próximos de sua residência para realizar o atendimento. Nenhum paciente apresentou resistência aos recursos disponíveis para a realização das sessões, havendo variações sobre o uso da câmera ligada e, por vezes, a necessidade de envio de mensagens como recurso alternativo (WhatsApp).

Houve pacientes que relataram experiência de segurança em seu ambiente, chegando a dizer em alguns momentos sentirem-se bem em não ter que sair de casa e enfrentar todo um caminho até chegar no atendimento. De modo divergente, outros pacientes atendidos no

projeto nunca chegaram a abrir a câmera, relatando em alguns momentos suas resistências, dificuldades e até mesmo a não possibilidade de utilização desses recursos, justamente por não ter um ambiente adequado que possibilitasse o sigilo necessário, participando dos atendimentos somente via áudio ou chat, na rua ou até mesmo dentro do carro, por entenderem que não há privacidade em suas casas. Em um estudo de caso de Assi e Thieme (2019), os autores confirmam a impossibilidade de discutir assuntos importantes e delicados com a paciente por haver familiares no local em que a paciente se encontrava, “(...) pode-se observar que na psicoterapia individual on-line, em um contexto no qual as dificuldades da paciente eram possivelmente causadas pela família, a presença desta pode se estabelecer como uma audiência punitiva” (Assi & Thieme, 2019, p. 274).

Apesar de em alguns momentos os reflexos da pandemia terem impedido que os atendimentos ocorressem, os pacientes demonstraram uma boa adesão ao processo psicoterapêutico, evidenciando que por meio de recursos tecnológicos pode ser desenvolvido o vínculo terapêutico (Calado, Ciosaki & Silvério Júnior, 2021). Uma paciente chegou a relatar que seria como se existisse um bloqueio de sua parte e uma grande dificuldade de se abrir com quem quer que seja, inclusive com a sua terapeuta anterior, mas que se sentia confortável em falar comigo enquanto terapeuta, abrindo-se sobre seus sentimentos, medos e angústias.

Nos atendimentos foi perceptível a maneira individual como cada paciente possui preferências e resistências para a modalidade de atendimento on-line. Cada um com realidades e possibilidades diferentes, em grande parte sendo a primeira experiência de atendimento remoto, sem mesmo terem ouvido falar anteriormente de que os atendimentos poderiam ocorrer por meio não presencial.

3.5 Atendimento on-line e agravos em saúde

Um último aspecto a ser considerado se refere à avaliação das condições gerais de saúde física e mental, bem como de autonomia dos pacientes atendidos na modalidade on-line. Houve situações em que o aprofundamento do relato revelou agravos em saúde, tais como o uso de substâncias psicoativas, ideação suicida, crises de ansiedade, entre outros. Nessas ocasiões, a discussão e análise pormenorizada dos casos em supervisão permitiu avaliar situações em que seria necessário um apoio mais constante, o aumento da frequência de sessões, a coleta de dados mais específicos sobre o paciente, tais como o endereço e mesmo o encaminhamento para serviços de caráter mais intensivo.

Além disso, foi necessário considerar o fator da própria pandemia, já que alguns pacientes experimentaram crises emocionais nas quais a pandemia intensificou dificuldades familiares pregressas. Segundo Melo et al. (2020), a pandemia tem gerado mudanças importantes e bruscas na dinâmica familiar e social, adicionando assim novos estressores listados como fatores de risco, como estresse econômico e diminuição ao acesso a tratamentos de saúde mental. Houve também relatos de abuso de substâncias não apenas pelos pacientes, mas no contexto familiar em geral, abrangendo outros membros da família. Segundo Orth e Moré (2008), o uso de substâncias psicoativas por mais de um membro da família pode agravar as condições de saúde mental no contexto familiar geral. Além disso, situações de precariedade psicossocial, tais como o contato com a violência ou condições socioeconômicas desfavoráveis, também pode constituir um agravante dos quadros de saúde mental, como ocorreu com o paciente que teve um familiar assassinado.

Assim, como estratégia de atendimento discutida em supervisão, é muito importante investigar já de maneira inicial informações que indiquem agravos em saúde mental, tais como perguntas sobre ideação suicida, sobre envolvimento com o uso de substâncias

psicoativas, situações de violência e histórico de crise e tratamento psicológico e psiquiátrico anterior. No contexto de aprendizagem relatado, tal discussão fez parte já da capacitação inicial, que incluiu também orientações sobre procedimentos a serem tomados após essa avaliação inicial, visando evitar situações de risco grave.

Tais informações não são importantes apenas para fins de coleta de dados, mas principalmente pela necessidade de avaliar o tratamento adequado, evitar o agravamento e a exposição ao risco de pacientes em situação de maior vulnerabilidade psicológica, de saúde ou social. Nesse contexto, outro elemento importante consistiu na estruturação de possibilidades de encaminhamento, tais como para atendimento em unidades de emergência, assistência psiquiátrica, contato com centro de atenção psicossocial na região do paciente, assistência no sistema único de assistência social em casos de vulnerabilidade socioeconômica ou violação de direitos, entre outros.

Finalmente, outro elemento emergente foi o contato com situações de agravamento de pessoas próximas aos pacientes atendidos, tais como membros da família com quadros graves de saúde mental, uso de substâncias psicoativas e adoecimento físico, inclusive por COVID-19. Nesses casos, foi fundamental incluir a investigação sobre o quadro de saúde e as condições de apoio, oferecendo orientações ao paciente sobre cuidados possíveis e serviços de assistência quando necessário.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia nos atendimentos emergenciais possibilitou contribuições importantes para o enfrentamento dos agravos em saúde mental no período da pandemia de COVID-19, contribuindo para a promoção de saúde mental em um contexto emergencial. As experiências referidas nessa produção evidenciam reflexões importantes sobre o desenvolvimento das

práticas psicológicas mediadas por Tecnologias da Informação e Comunicação. Nesse sentido, importantes contribuições podem ser levantadas no que se refere à necessidade de adaptação de alguns manejos e procedimentos no processo de atendimento para esse novo contexto, tais como cuidados com o sigilo, o acesso à privacidade do paciente, a emergência de situações mais graves do ponto de vista psicossocial e o manejo clínico de algumas situações no ambiente virtual.

A experiência também tornou evidente a necessidade de reestruturação da formação curricular, já que a prática do atendimento por meio de TIC tornou-se disseminada, acarretando preparo profissional adequado. Nesse sentido, o estudo de situações de atendimento nessa modalidade pode contribuir para a estruturação de conteúdo, disciplinas e estágios em atendimento on-line que capacitem e colaborem na construção de conhecimento científico e aperfeiçoamento da práxis, possibilitando que estagiários e futuros profissionais se sintam cada vez mais preparados e seguros tecnicamente para intervir de acordo com as especificidades desse novo espaço.

O relato de experiência demonstra ainda a possibilidade de se criar, juntamente a estagiários e pacientes, estratégias de enfrentamento das dificuldades do novo modelo, bem como das dúvidas e inseguranças enfrentadas pelos alunos durante as primeiras experiências de atendimentos não presenciais. Demonstra, além disso, a importância das experiências de atendimento por meio de TIC no processo de formação dos graduandos em psicologia, contribuindo para uma formação mais ampliada e atualizada com as demandas crescentes no contexto contemporâneo a serem enfrentadas na vida profissional posterior.

Por último, ressalto também a importância de que pesquisas sejam realizadas não somente com o objetivo de produção de conhecimento referente à formação no atendimento por meio de TIC, mas objetivando também verificar outros aspectos, tais como a inserção de tais conteúdos no currículo da graduação, a elaboração de novas técnicas e metodologias

interventivas nesse campo, a investigação dos impactos dessa modalidade de atendimento junto a diferentes públicos, bem como outros aspectos relativos ao contexto de emergência provocado pela emergência de saúde pública provocada pela COVID-19, tais como os impactos deixados após a pandemia.

REFERÊNCIAS

- Assi, G., & Thieme, A. L. (2019). Desafios na psicoterapia on-line: reflexões a partir de um relato de caso de uma paciente com ansiedade. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 10(2), 267-279.
- Bórnea, V. R. (2017). *Autonarrativa sobre a aprendizagem clínica: o impacto da experiência no plantão psicológico para formação do psicólogo*. Trabalho de Conclusão de Curso. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
<https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/28144>
- Braga, T. B. M. (2014). *Atenção psicológica e cenários sociais: ação clínica, instituições e políticas públicas na promoção da cidadania*. Curitiba: Juruá.
- Calado, S. A., Ciosaki, L. M., & Silvério Júnior, R. C. (2021). A psicoterapia on-line no Brasil: dimensões e reflexões acerca de novas interações em psicologia. *Revista Eixo*, 10(2), 94-105.
- Cavalcanti, M. G., Rocha, A. F., & Morais, S. R. S. D. (2021). No meio do estágio tinha uma pandemia: experiência como aprendizes da clínica. *Revista do NUFEN*, 13(2), 108-119.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Práticas e estágios remotos em Psicologia no contexto da pandemia da Covid-19 – Recomendações*.
<https://site.cfp.org.br/publicacao/praticas-e-estagios-remotos-em-psicologia-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-recomendacoes/>.
- Cosenza, T. R. dos S. B., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., & Medeiros, A. Y. B. B. V. (2021). Challenges of Telepsychology in the context of online psychotherapeutic care during the covid-19 pandemic. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4, p.

e52210414482, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14482. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14482>. Acesso em: 23 jan. 2023.

Costa, T. H. G. R. (2020). Reflexões sobre a pesquisa no ensino das Artes Visuais a partir de relato autobiográfico. (2020). *Anais do VII Simpósio Internacional de Inovação em Mídias Interativas*.

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/777/o/a_pesquisa_no_ensino_das_Artes_Visuais_-_Therese_Hofmann_38.pdf

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020).

Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.

Cruz, R. M., & Labiak, F. P. (2021). Implicações éticas na psicoterapia on-line em tempos de Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(3), 203-216.

Dinnouti, G. M. C., & Magro, E. P. S. S. (2017). Páginas da Vida: a produção de relato autobiográfico como ponto de partida para a pesquisa científica, produção de texto e socialização de conhecimento. https://alb.org.br/arquivo-morto/edicoes_anteriores/anais16/sem11pdf/sm11ss04_07.pdf

Fernandes, V. J. A., & Paula, B. L. S. (2020). A Velha Novidade da Pandemia:

Neoliberalismo, Meio Ambiente e Covid-19. *Ciências Sociais Unisinos*, 56(2), 131-142.

Ferreira Neto, J. L. (2010a). A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia: ciência e profissão*, 30, 390-403.

Ferreira Neto, J. L. (2010b). Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 18, 130-142.

Figueira, I., & Nicolazzi, R. (2021). Psicoterapia na modalidade on-line: uma visão de terapeutas iniciantes. *Psicologia da Saúde e Processos Clínicos*, 2(1).

Giamattey, M. E. P., Frutuoso, J. T., Bellaguarda, M. L. D. R., & Luna, I. J. (2021). Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. *Escola Anna Nery*, 26.

Hur, D. U., & Lacerda, F. (2017). Psicologia e Democracia: Da ditadura civil-militar às lutas pela democratização do presente. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37, 3-10.

Ibrahim, S. Y., de Sá, L. H., Pardo, C. R., & de Araújo Pinheiro, M. (2021). Atuação Profissional e Desastres: limites e recomendações. *Vértices (Campos dos Goitacazes)*, 23(1), 256-283.

Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L10098.htm

Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm

- Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.* Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm
- Macêdo, S., & Farinha, M. G. (2022). Serviços Escola de Psicologia no Brasil: desafios e possibilidades às práticas clínicas em tempos de pandemia. *Revista Interamericana de Psicología/InteramericanJournalofPsychology*, 56(1), 1-14.
- Manenti, M. A., & Moreira, N. R. (2021). Currículo de formação em psicologia e a emergência do ensino remoto: conflitos e consensos em tempos da pandemia da Covid-19 no Brasil. *Seminário Nacional e Seminário Internacional Políticas Públicas, Gestão e Práxis Educacional*, 8(14).
- Melo, B. D., Lima, C. C., Moraes, C. L. D., Andrade, C. B., Pereira, D. R., Souza, E. R. D., ... & Freitas, C. M. D. (2020). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: violência doméstica e familiar na COVID-19. *Fundação Oswaldo Cruz*. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41121/Sa%c3%bade-Mental-e-Aten%c3%a7%c3%a3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%c3%aancia-dom%c3%a9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Melo, C. A., & Santos, F. A. D. (2011). As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. *Psicólogo informação*, 15(15), 169-181.
- Minkowski, E. (2019). Estudo psicológico e análise fenomenológica de um caso de melancolia esquizofrênica. *Revista Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 8(1), 64-83.
- Neves, A. D. C. (2020). *Histórias sobre o ensino de Língua Inglesa reveladas no relato autobiográfico: um estudo de caso à luz da pesquisa narrativa*. Trabalho de Conclusão

de Curso. Universidade Federal da Paraíba.

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/23025>

Neves, V. N. S., Valdegil, D. A., & Sabino, R. N. (2021). Ensino remoto emergencial durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: estado da arte. *Práticas Educativas, Memórias e Oralidades-Rev. Pemo*, 3(2), e325271-e325271.

Oliveira, M. N., Campos, M. A. S., & Siqueira, T. D. A. (2020). Coronavírus: globalização e seus reflexos no meio ambiente. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 20(14), 1-12.

Orth, A. P. S., & Moré, C. L. O. O. (2008). Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia Argumento*, 26(55), 293-303.

Paul, F. M. (2020). *Brincar é coisa séria: a clínica da infância através do brincar no CAPS i Pandorga*. Trabalho de Conclusão da Residência. Residência Multiprofissional em Saúde – GHC. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1282805/tcr-fernanda-mantese-paul.pdf>

Pinho, M. D. S. (2021). Autismo: um relato autobiográfico de uma experiência docente. <http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/3779/1/TCC-%20Mayane%20Pinho%20%282%29.pdf>

Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20343-20-mec.htm.

Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>.

Ramalho, M. S., & Vallois, E. C. (2021). Psicoterapia e suas (novas) possibilidades frente ao COVID-19. *Saúde em Redes*, 7(1 Sup), 13-21.

Resolução CFP Nº 11/2012. Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP nº 12/2005. https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2012-regulamenta-os-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-tecnicos-de-comunicacao-a-distancia-o-atendimento-psicoterapeutico-em-carater-experimental-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-12-2005?origin=instituicao_

Resolução CFP nº 12/2005. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução CFP Nº 003/2000. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-12-2005-regulamenta-o-atendimento-psicoterapeutico-e-outros-servicos-psicologicos-mediados-por-computador-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-003-2000?origin=instituicao&q=12/2005>.

Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio->

profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-11-2012?origin=instituicao.

Resolução nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>.

Saffiotti, A. (2008). *Crise e transformação: um estudo sobre a experiência de alunos de baixa renda num cursinho popular*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-06062008-111610/publico/Saffiotti_A_me.pdf

Santos, B. S. (2020). *A cruel pedagogia do vírus*. Boitempo Editorial.

Silva, C. M., Soares, R., Machado, W., & Arbilla, G. (2020). A pandemia de covid-19: Vivendo no Antropoceno. *Revista Virtual de Química*, 12(4), 1001-1016.

Silva-Peña, I., & Paz-Maldonado, E. (2019). Una reflexión acerca de la indagación narrativa autobiográfica en formadores/as de docentes para la justicia social. *Perspectiva educacional*, 58(2), 169-189.

Universidade Federal de Roraima. (2020). UFRR e a Extensão Universitária em tempos de pandemia. 5(1). *Revista Cadernos de Extensão*, 5(1).

- Vasconcelos, C. S. S., Feitosa, I. O., Medrado, P. L. R., & Brito, A. P. B. (2020). O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, 7(Especial-3), 75-80.
- Vilela, A. M. J. (2012). História da Psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino. *Psicologia: ciência e profissão*, 32, 28-43.
- Zago, K. S. A., Farinha, M. G., Calderari, E. S., Gomes, F. A. & Silveira, H. E. (Org.). (2022). *Atendimento terapêutico multiprofissional on-line na pandemia da COVID-19*. Livro eletrônico. ISBN 978-65-00-36806-2.
- Zanetti, S. A. S., & Kupfer, M. C. M. (2006). O relato de casos clínicos em psicanálise: um estudo comparativo. *Estilos da clínica*, 11(21), 170-185.