

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS INSTITUCIONAIS
EM SAÚDE MENTAL

SAMANTA BENZI MENEGHELLI

A CALEIDOSCOPIA NA PRÁXIS
DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE EM PLATAFORMA DE SAÚDE NO
PERÍODO PANDÊMICO

RIBEIRÃO PRETO/SP

2023

SAMANTA BENZI MENEGHELLI

**A CALEIDOSCOPIA NA PRÁXIS
DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE EM PLATAFORMA DE SAÚDE NO
PERÍODO PANDÊMICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP, para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Parada.

RIBEIRÃO PRETO/SP

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial da UNIP
Campus Ribeirão Preto**

M541c	<p>Meneghelli, Samanta Benzi</p> <p>A caleidoscopia na práxis do atendimento psicológico on-line em plataforma desaúde no período pandêmico. / Samanta Benzi Meneghelli. -- Ribeirão Preto: Universidade Paulista, 2023.</p> <p>147f. il.:</p> <p>Orientador: Dra. Ana Paula Parada</p> <p>Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, Universidade Paulista.</p> <p>1.COVID 19. 2. Teleterapia. 3. Formação Profissional. 4. Mercado de Trabalho. 5. Manejo Psicológico.</p> <p>CDU 616.8-085.851::004.738.5</p>
-------	--

Folha de Avaliação

Meneghelli, S. B. (2023). *A caleidoscopia na práxis do atendimento psicológico on-line em plataforma de saúde no período pandêmico*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP.

Aprovada em: ____/____/____

Banca examinadora:

Profa. Dra.: Ana Paula Parada

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Julgamento: _____

Profa. Dra.: Maria Luisa Casillo Jardim Maran

Instituição: Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

Julgamento: _____

Profa. Dra.: Selma Aparecida Geraldo Benzoni

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Julgamento: _____

Agradecimentos

Aos mistérios da vida, cujo chamado instigante me conduz a explorá-los incessantemente, e pela graça de vivenciá-los, como no desdobramento desse estudo.

À minha amada família materna e paterna, vocês são os ventos de coragem que me impulsionam sempre a buscar novos horizontes, refúgio para todos os momentos.

À minha mãe, Jouse, pela fonte de amor e dedicação única, sem poupar esforços.

À memória do meu pai, Fábio, e dos meus queridos avós, Nelson e Maria, pelo legado de afeto e sabedoria que continuam a me guiar.

Aos familiares do meu companheiro, pelo carinho e acolhimento. E a ele, Bruno, parceiro de vida, pelo apoio, afeto e presença.

À minha analista, Patrícia, pelo acolhimento e ampliação das fronteiras do meu pensamento.

Ao Grupo de Estudos em Estresse Ocupacional e Saúde Mental no Trabalho, no qual iniciei minha jornada científica, por possibilitar a promoção da saúde mental quanto no desdobramento da formação deste programa de Mestrado Profissional. Agora, atual Grupo de Pesquisa em Saúde Mental nos Contextos Institucionais de que também faço parte.

Aos professores que me acompanharam da Graduação ao Mestrado, em especial ao Prof. Dr. Paulo Eduardo Benzoni, atual coordenador deste programa. Agradeço por me apresentar ao universo da pesquisa científica e por estar ao meu lado desde meus primeiros passos acadêmicos.

À Profa. Dra. Ana Paula Parada, minha orientadora, pelo ensino, pelo apoio incansável nos momentos difíceis, e pelos momentos alegres compartilhados, sonhar conjunto e crença constante na minha potência.

Aos colegas do Mestrado, pela generosa troca de conhecimentos e amizade. Especialmente a Roberto, cuja busca por aprendizado inspirou a enfrentar desafios com alegria. E à Ana Júlia, pelas conversas enriquecedoras e risos revigorantes.

Aos meus pacientes, meu coração se curva em agradecimento, por me desafiarem a crescer como profissional e ser humano, em cada história compartilhada.

Aos profissionais que deram vida à pesquisa, meu respeito por contribuírem com avanços na ciência e nas práticas de atendimento on-line.

A todos que, de diversas maneiras, construíram os alicerces deste trabalho, meu mais profundo e sincero agradecimento.

RESUMO

Meneghelli, S. B. (2023). *A caleidoscopia na práxis do atendimento psicológico on-line em plataforma de saúde no período pandêmico*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP.

A pandemia da COVID-19 afetou a experiência emocional e a práxis dos profissionais de Psicologia. Neste estudo, realizou-se uma investigação qualitativa exploratória-descritiva sobre o atendimento on-line numa plataforma de saúde, com a participação de 20 psicólogos(as) que trabalharam na instituição por pelo menos 6 meses. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico, análise documental e entrevista semiestruturada, analisados respectivamente pela estatística básica e a análise temática, sob o referencial psicanalítico. Os resultados constituíram três categorias principais, que se dividiram-se em 9 subcategorias: 1) Trajetória profissional: construção da carreira e inserção no mercado de trabalho, com 3 subcategorias: Percurso da Formação; Início da atividade Prática; Impressões iniciais sobre a profissão e o mercado. Destacou-se a implicação dos desafios acadêmicos e emocionais na graduação, intensificados pela adaptação do atendimento on-line. A prática profissional revelou a interdependência entre formação e atuação, ressaltando possíveis lacunas do aprendizado e vulnerabilidades na profissão, que podem culminar em insatisfação, desmotivação e até desistência da carreira. 2) Experiências no contexto da pandemia da COVID-19: Impactos da COVID-19 e cuidados a saúde mental, com uma subcategoria: Impactos da COVID-19 e cuidados a saúde mental. Foram identificadas manifestações de medo em relação à contaminação, transmissão e impacto social, com predominância de ansiedade, humor depressivo e exaustão no trabalho, e dos recursos para o enfrentamento. 3) A prática clínica on-line durante o período pandêmico, com 5 subcategorias: Atuação on-line; Principais demandas dos pacientes; Limitações do atendimento; Impressões sobre a instituição/plataforma; (Re)invenção da clínica, cujos resultados apontaram a necessidade de refletir a prática clínica on-line, reconhecendo as suas particularidades, para a construção de uma postura profissional com elementos que preserve a ética e a qualidade dos atendimentos, por meio da criatividade, flexibilidade e disponibilidade emocional do profissional. Diante disso, há a necessidade de trabalhos voltados à promoção de saúde mental e aprimoramento profissional destinados aos psicólogos, a que nos propomos constituir um produto interventivo, um minicurso de orientação para práticas on-line como espaço dialético e palco de transformações.

Palavras-chave: COVID-19. Teleterapia. Formação Profissional. Mercado de Trabalho. Manejo Psicológico.

ABSTRACT

Meneghelli, S. B. (2023). *Kaleidoscopy in the practice of online psychological care on a health platform during the pandemic period*. (Masters dissertation). Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP.

The COVID-19 pandemic has affected the emotional experience and praxis of Psychology professionals. In this study, an exploratory-descriptive qualitative investigation was carried out on online care on a health platform, with the participation of 20 psychologists who worked at the institution for at least 6 months. Data were collected through a sociodemographic questionnaire, document analysis and semi-structured interview, analyzed respectively using basic statistics and thematic analysis, under the psychoanalytic framework. The results constituted three main categories, which were divided into 9 subcategories: 1) Professional trajectory: career construction and insertion into the job market, with 3 subcategories: Training Path; Start of the Practical activity; Initial impressions about the profession and the market. The implication of academic and emotional challenges in graduation was highlighted, intensified by the adaptation of online service. Professional practice revealed the interdependence between training and performance, highlighting possible gaps in learning and vulnerabilities in the profession, which can culminate in dissatisfaction, demotivation and even abandonment of the career. 2) Experiences in the context of the COVID-19 pandemic: Impacts of COVID-19 and mental health care, with 1 subcategory: Impacts of COVID-19 and mental health care. Manifestations of fear in relation to contamination, transmission and social impact were identified, with a predominance of anxiety, depressive mood and exhaustion at work, and resources for coping. 3) Online clinical practice during the pandemic period, with 5 subcategories: Online practice; Main patient demands; Limitations of service; Impressions about the institution/platform; (Re)invention of the clinic, whose results highlighted the need to reflect online clinical practice, recognizing its particularities, to build a professional attitude with elements that preserve ethics and quality of care, through creativity, flexibility and emotional availability of the professional. In view of this, there is a need for work aimed at promoting mental health and professional improvement for Psychologists, which we propose to constitute an intervention product, a Mini-course of guidance for online practices as a dialectical space and stage for transformations.

Keywords: COVID-19. Teletherapy. Professional qualification. Job market. Psychological Management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma dos temas e subtemas identificados da pesquisa.....	56
--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto ao sexo, idade, nacionalidade, naturalidade, cidade e renda familiar.....	38
Quadro 2 - Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto ao estado civil, reside com, número de filhos, idade e sexo dos mesmos, tipo de residência e bairro.....	39
Quadro 3 - Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto a escolaridade, instituição de formação e programa social educacional.....	41
Quadro 4 - Caracterização da atuação dos participantes quanto a especialidade, abordagem teórica, experiência profissional e predominância da modalidade de atendimento.....	43

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. REFLEXÕES DO CONTEXTO PANDÊMICO BRASILEIRO	12
1.2. SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS NA PANDEMIA	14
1.3. INTERVENÇÕES EM SAÚDE NA PANDEMIA E O USO DA TECNOLOGIA	19
1.4. A PRÁTICA DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE	23
2. JUSTIFICATIVA	30
3. OBJETIVOS	32
3.1. OBJETIVO GERAL	32
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
4. MÉTODO	32
4.1. FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA	32
4.2. PARTICIPANTES	33
4.3. INSTRUMENTOS	33
4.4. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	35
4.5. ANÁLISE DOS DADOS	36
4.6. RESSALVAS ÉTICAS	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	38
5.1.1. Caracterização sociodemográfica dos Psicólogos	38
5.1.2. Caracterização da atuação profissional dos Psicólogos	43
5.2. DADOS INSTITUCIONAIS DA PLATAFORMA DE ATENDIMENTO	49
5.2.1. História e dinâmica	49
5.2.2. O acesso à plataforma de atendimento	51
5.2.3. O modo de acesso à plataforma de atendimento	52
5.2.4. Modelo de trabalho na Psicologia	54
5.3. CATEGORIAS IDENTIFICADAS	55
5.4. TRAJETÓRIA PROFISSIONAL: CONSTRUÇÃO DA CARREIRA E INSERÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO	56
5.4.1. Percurso da formação	56
5.4.2. Início da atividade prática	59

5.4.3. <i>Impressões iniciais sobre a profissão e o mercado</i>	61
5.5. EXPERIÊNCIAS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19	66
5.5.1. <i>Impactos da COVID-19 e cuidados a saúde mental</i>	66
5.6. A PRÁTICA CLÍNICA ON-LINE DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO	72
5.6.1. <i>Atuação on-line</i>	72
5.6.2. <i>Principais demandas dos pacientes</i>	79
5.6.3. <i>Limitações do atendimento</i>	83
5.6.4. <i>Impressões sobre a instituição/plataforma</i>	91
5.6.5. <i>(Re) invenção da clínica</i>	96
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICES	120
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	120
APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA	121
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ...	123
APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO (PTT).....	125
ANEXOS	144
ANEXO A – ACORDO DE CAMPO DE PESQUISA.....	144
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	147

APRESENTAÇÃO

Os dias atuais mostram-se diferentes, em cada lugar já visitado, uma marca invisível provocada por um novo vírus denominado SARS-CoV-2, que tem causado uma doença denominada de COVID-19, descrito por uma série de reportagens, vídeos e um bombardeio de informações nos meios de comunicação, adjunto de prescrições e medidas de segurança contra o possível colapso socioeconômico da humanidade. Então, sobreviveremos?

Em março de 2020, período de carnaval aqui no Brasil, já havia um rumor epidêmico da COVID-19 na cidade de Wuhan, província de Hubei na China, que se alastrava, promovendo grande horror pelo aumento do número de casos, desconhecimento epidemiológico, etiológico e impacto potencial, desde dezembro de 2019 (Lipsitch et al., 2020; Zhu et al., 2020). Enquanto festejávamos, o outro lado o mundo já gritava por socorro. Daqui a batucada das baterias, os desfiles e alegorias desconheciam aproximação insidiosa em nosso território. Naquele instante, estávamos preocupados com qual escola de samba iria vencer, a doença infectocontagiosa definitivamente não era o interesse.

Quando a música parou, houve a necessidade de recolhimento do mundo externo com a privação de contato, a tolerância de não saber e o aguçamento de novas indagações. Uma multiplicidade caleidoscópica de modos de se contatar foi criada, abrindo novas configurações e estímulos à práxis de cuidados à saúde, em especial, à psicoterapia na modalidade on-line.

A instigante transformação na forma de trabalho dos psicoterapeutas, estabelecida durante a pandemia, é tema principal do presente estudo. Tentaremos abarcar a práxis do profissional de Psicologia nessa modalidade, investigando tanto os aspectos da experiência emocional dos profissionais, quanto os aspectos técnicos do trabalho.

1. Introdução

1.1. Reflexões do contexto pandêmico Brasileiro

O primeiro caso da doença da COVID-19 foi registrado na cidade de São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020 (Ministério da Saúde, 2020), e posteriormente foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, como uma pandemia (Centro de operações de Emergência em Saúde Pública [COE], 2020). Constata-se pelo banco de dados do Painel Coronavírus que, no período de 26 de março de 2022, um total de 29.832.179 casos foram detectados e 658.762 óbitos ocorreram. Os dados mais recentes são referentes à data de 20 de outubro de 2023, com 37.858.614 de casos detectados e 706.276 óbitos (Ministério da Saúde, 2023), sem considerar os números de casos subnotificados.

A World Health Organization [WHO] (s.d.) definiu a COVID-19 como uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, com manifestação comuns de sintomas, como a tosse seca, a febre, o cansaço e a perda de paladar e/ou olfato, entre outras manifestações menos comuns, como dor de garganta, dor de cabeça, olhos vermelhos e irritados, erupções cutâneas na pele, dores nos músculos ou juntas, e sintomas graves, como a dificuldade respiratória ou falta de ar, perda da fala, mobilidade ou confusão e dor no peito. Estimou-se que a duração do vírus no organismo levaria em média de 5 até 6 dias para que os sintomas surgissem após contrair o vírus, chegando até 14º dia para a sua manifestação.

O espectro clínico dos infectados variou desde a manifestação assintomática a um desenvolvimento como de um resfriado ou até a um quadro mais emergencial, configurando uma pneumonia grave (Lima, 2020). As orientações quanto ao tratamento eram rigorosas, pessoas saudáveis que apresentassem sintomas leves deveriam realizar os cuidados em casa.

Devido à alta demanda de infectados que necessitavam de internação hospitalar, houve uma sobrecarga nos serviços de saúde, que sofreram em decorrência da falta de investimento na estrutura física, assim como no treinamento de equipes, levando à falta de respiradores para o tratamento e de equipamentos de segurança aos profissionais de saúde para o enfrentamento do cenário emergencial (Romero & Delduque, 2017; Lacaz et al., 2019; The Lancet, 2020). Situações essas que comprometeram a qualidade no tratamento dos pacientes já hospitalizados, e que influenciaram no estresse das equipes de assistência à saúde (Teixeira et al., 2020).

A estratégia adquirida pela Organização Mundial da Saúde, pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo Conselho Federal de Química (Câmara Municipal de São Paulo, s.d.) consistiu na redução dos impactos pandêmicos na tentativa de

diminuição de picos de contaminação e da taxa de mortalidade, por meio de estratégias como o *isolamento social*, com a separação dos indivíduos infectados dos não infectados, isolando-os durante o período de transmissibilidade; o *distanciamento social*, visou reduzir as chances e o aumento do número de casos, com o distanciamento físico de um metro, evitando aglomerações pelo alto risco de disseminação do vírus; e a *quarentena*, uma forma de prevenção em que pessoas que se expuseram ao contato com o vírus, restringissem a circulação para reduzir o risco de transmissão até que se confirmasse o diagnóstico. Além disso, outras orientações foram dadas à população em medidas preventivas, como a higienização pessoal, utilização de máscara e cuidados redobrados quando em convívio com pessoas contaminadas realizando o isolamento.

A pandemia configurou-se, então, como uma crise, provocada pela ruptura no tecido social, como uma quebra do mundo presumido, em que representou a incerteza das concepções e modelos construídos internamente em forma de orientação, controle e segurança da vida. Pelo fato de ser repentina e inesperada, não havia uma ideia sobre o que se era, tampouco de como o mundo estava (Parkes, 1998). Situação que Worden (2013) denominou de luto antecipatório frente a uma iminente perda, no qual ocorrem as mesmas manifestações do início do processo de luto normal.

Com isso, houve a necessidade de mudanças, nas diversas esferas do cuidado à saúde mental, social e econômica. A rotina e a forma de contato social foram modificadas, enfatizando a necessidade de cuidados e intervenções a essas áreas.

Malta et al. (2020) mencionaram o impacto no aumento do uso de tecnologias, na diminuição da prática de atividade física, nas alterações no hábito alimentar com refeições ultra processadas e no aumento do tabagismo e do consumo bebidas alcoólicas, na constatação de piora de hábitos comportamentais que expõe os sujeitos a outros riscos, ao longo da pandemia, favorecendo adoecimentos ou intensificação de sofrimentos físicos/mentais já preexistentes.

Castro (2021) retratou o impacto do cenário anterior e posterior à pandemia, considerando haver um retrocesso em grande parte das dimensões de condições de vida, sem investimentos nos pontos de atenção à saúde, à educação e ao saneamento básico. Em decorrência deste cenário, notou-se um aumento da violência, insegurança, pobreza e desigualdade social, configurando uma desproteção social e piora do bem-estar populacional, acentuada na pandemia. Esse contexto de selvageria social proporcionou tendências de autossacrifício e elevado número de óbitos, fruto do efeito de um país movido por uma política de austeridade seletiva dos mais ricos e de proteção social frágil (Santos & Vieira, 2018).

Mostrou-se escassa uma intervenção coordenada entre a esfera da união, estado e município, com respostas adequadas e práticas pautadas em políticas públicas de proteção social, como Carvalho et al. (2020, na imprensa) preconizam. Os autores apontaram para a necessidade de um controle nos sistemas de saúde e na contenção da progressão acelerada dos infectados, por meio de políticas de preservação de renda, superação das condições de subdesenvolvimento, em valorização da vida, do cuidado, da democracia e das garantias sociais que foram ameaçadas.

1.2. Saúde e Políticas Públicas na pandemia

A concepção de saúde e doença modificou-se ao longo da história. Após o período do Iluminismo, sucedeu-se a operação do pensamento positivista, lógico dedutivo e empírico indutivo. Substituiu-se a lógica do cuidado místico/religioso pela razão, surgindo, assim, o modelo biomédico (Barros, 2002).

Neste modelo, no período da modernidade, instalou-se o dualismo entre mente-corpo postulado por Descartes, com valorização das doenças físicas e dores corporais, em que as medicações são administradas para busca da cura, enquanto questões da psique/alma permanecem sobre os encargos da religião e da filosofia (Castro et al., 2006).

No final do século XIX, com a revolução pasteuriana, foi possível compreender a existência de micro-organismos como causadores de moléstias, surgindo, assim, novos métodos interventivos como o uso de soros e vacinas. Desse modo, pode-se examinar os fatores etiológicos do adoecimento, permitindo, além da cura, estratégias de prevenção, algo antes nunca abarcado, sendo denominada de medicina tropical. Nesse momento, também surgiu estudos de epidemiologia, como estudos de cólera em Londres de John Snow (1813 – 1858) (Scliar, 2007).

No Brasil, antes da Constituição de 1988, o sistema de saúde operava de maneira restritiva em termos de acesso à assistência médica pública, disponibilizando saúde hospitalar somente para os contribuintes da Previdência Social, o que restringia grande parte da população, especialmente as camadas populares, que tinham de recorrer aos sistemas de caridade e da filantropia para obtenção de cuidados de saúde adequados. Além disso, as próprias condições da oferta de cuidado, evidenciava um sistema centralizado e de responsabilidade federal, que excluía a participação ativa dos usuários na articulação do sistema, caracterizado por uma assistência médica hospitalocêntrica (modelo biomédico), diante do paradigma de saúde como ausência de doença (Ministério da Saúde, 2011).

Importantes marcos históricos foram necessários para a integração dos cuidados à saúde atual, para que houvesse uma mudança fundamental nos cuidados em saúde, como a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica ao longo da década de 1980, que culminaram na Política de Saúde Mental, com a Lei de nº 10.216 (2001), e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na constituição de 1988 e sua implantação em 1990, consagrando a saúde como um direito de todos e dever do Estado, tornando-se universal, integral e equânime (Ministério da Saúde, 2011).

Nesse sentido, a proposta de um novo modelo de saúde de poder descentralizado, municipalizado e participativo, reorientou as práticas em saúde, com a inserção de 100 mil conselheiros de saúde, democratizando o cuidado e rompendo com a ideia de cura e prevenção advinda do modelo biomédico, inserindo a concepção de saúde como qualidade de vida, possibilitando intervenções de promoção, prevenção e intervenção (Ministério da Saúde, 2011).

As diversas mudanças de estratégias na saúde visam abarcar o conceito de produção social de saúde, com a inclusão dos aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais. É possível ofertar estratégias para melhoria da qualidade de vida, inclusão social e desenvolvimento dos recursos dos pacientes, pois o enfoque é na saúde e não no adoecimento (Gaino et al., 2018).

Assim, os processos de saúde e doença passaram a ser compreendidos por seus determinantes e condicionantes sociais, ampliando as visões precedentes (Santos & Westphal, 1999).

No contexto pandêmico, os dados epidemiológicos e os estudos clínicos evidenciam que a saúde experimentou uma grave crise humanitária, econômica e de fator de vulnerabilidades. Pacientes com transtornos mentais e ideação suicida ficaram desamparados diante da falta de estratégia em gerenciamento de crises pelas redes locais de saúde. Isso implicou no agravamento de casos e no aumento da suscetibilidade de toda a população ao desenvolvimento de quadros psicopatológicos (Shigemura et al., 2020).

A epidemia de Ebola ofereceu condições para se pensar a pandemia da COVID-19, indicando os impactos na saúde mental dos sobreviventes, que ficaram marcados por memórias traumáticas, seja pela rejeição social de terem contraído, pelo luto por perda de entes queridos ou ambos, perdurando mais tempo que a própria epidemia (Reardon, 2015).

As bruscas mortes em massa e a imprevisibilidade sobre a pandemia ocasionou o pânico social. Aliciado à falha de informações seguras de saúde, surgiram estigmas sobre a doença e o

tratamento, aumentando o nível de estresse, ansiedade e depressão (Bao et al., 2020; Wang et al., 2020).

Ao se pensar no processo de escolarização, houve a perda de um ambiente de socialização, uma das redes protetivas para crianças e adolescentes, favorecendo a exposição ao risco alimentar dos alunos, incluindo também o aumento do sedentarismo e, em outros casos, provocando a obesidade (Fundação Oswaldo Cruz, 2020a). Situações essas de vulnerabilidade que podem estar sendo subnotificadas, afetando o desenvolvimento saudável (Fundação Oswaldo Cruz, 2020b).

A população idosa também sofreu as vulnerabilidades da pandemia, afetados pelas diversas perdas e processos de luto, seja pelo corpo funcional, da independência, da capacidade laboral, da segurança financeira, mas principalmente das perdas sociais (Silva, 2020). Além disso, enfrentaram o isolamento de forma mais restritiva, por comporem o maior grupo de risco da COVID-19, ficaram assombrados por suas fragilidades, medo e solidão (Ishikawa, 2020).

É preciso considerar os dados encontrados dentro de uma perspectiva biopsicossocial, o risco de negligência à saúde mental pode ser um fator de indução a problemas psiquiátricos. Mesmo que a pandemia cesse, os efeitos ainda permanecerão na população, nos profissionais de saúde e nas pessoas vulneráveis por um longo período (Fiorillo & Gorwood, 2020).

As diversas manifestações clínicas ligadas à COVID-19 indicam que os agravos à saúde não se restringem ao sistema respiratório, compondo uma patologia grave e altamente letal, de ordem multissistêmica (Greve et al., 2020).

O afastamento do contato social, especialmente do convívio familiar ampliado, provocou um aumento do estresse, depressão e ansiedade na população geral. Em crianças e adolescentes, houve um exagero na utilização de tecnologias e a fragilização dos cuidados familiares; os adultos/pais, por sua vez, enfrentaram problemas econômicos, desemprego e sobrecarga pelas tarefas domésticas (Fundação Oswaldo Cruz, 2020d).

No estudo de Brooks et al. (2020), foram apontados outros fatores estressores, como a relação diretamente proporcional a duração prolongada do confinamento, como o medo de contrair o vírus, medo de infectar familiares, frustração e tédio com a interrupção da rotina.

Além disso, houve um aumento da violência familiar no período de confinamento de crianças, adolescentes, mulheres e idosos. Devido à convivência intensa com familiares, pode-se gerar ou agravar conflitos já preexistentes, principalmente quando quem pratica a violência reside no lar. Já se constata que a maior parte dos crimes são cometidos por pessoas próximas,

como familiares ou pessoas do ambiente familiar, exacerbando a emergência dessas situações no contexto pandêmico (Fundação Oswaldo Cruz, 2020d).

Assim, outros grupos vulneráveis não escaparam da violência estrutural, a qual se manifestou na desigualdade social, tornando-os ainda mais suscetíveis ao adoecimento e à violência, como os grupos de pessoas de baixa renda, minorias étnicas, indígenas, migrantes e refugiados, pessoas privadas de liberdade, pessoas com deficiência, membros da comunidade LGBTQIAP+, pessoas em situação de rua ou que vivem em assentamentos informais, entre outros. Todos esses grupos enfrentaram discriminação e tiveram dificuldades no acesso aos serviços de saúde e a outros direitos sociais garantidos pela Constituição. É crucial enfatizar que a pandemia afetou as famílias de maneira desigual, com impactos consideravelmente diversos, dependendo de fatores sociais, como identidade de gênero, orientação sexual, cor da pele, etnia, idade e classe social (Fundação Oswaldo Cruz, 2020e).

Os dados estimados é de que quase metade da população mundial desenvolva alguma patologia de ordem mental, favorecido pela dimensão da epidemia e do estado de vulnerabilidade social, e das estratégias e ações governamentais na disposição de cuidado emocional (Fundação Oswaldo Cruz, 2020d).

Como aceitar a realidade atual sem sofrer o risco de adoecimento, de ser tomado por uma desorganização mediante a tantos acontecimentos e questões? É preciso autorização a sentir, se enlutar, uma reinvenção, transformação, criação e aprimoramento de recursos internos para a simbolização (Dantas et al., 2020), assim como de esfera pública e política, no que tange ao combate do novo coronavírus, com ações estratégicas e comprometidas socialmente (Alvarenga et al., 2020).

No entanto, provamos o gosto amargo da política negacionista frente às questões sociais, que minimizou a gravidade da COVID-19, ignorando as políticas de contenção, promovendo o misticismo da imunidade e da cura, o uso de medicações não comprovadas cientificamente, enfraquecendo a adesão às ações de controle, como o distanciamento social, pela crença na “imunização de rebanho”, a naturalização da morte (Calil, 2021), acometendo no atraso da negociação de Campanhas de Vacinação, abrindo campo para proliferação do vírus e manifestação de novas variantes (Castro, 2020). Essas questões evidenciaram as múltiplas emergências no campo da saúde com a violação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (Brasil, 1988/2001), em que os cidadãos devem ser assegurados dos seus direitos sociais e liberdades básicas.

Vivemos em um estado de mal-estar social, permeados por ideais ultraneoliberalistas, que não competem com a definição de política pública, como “um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade” (Lopes et al., 2008, p. 5). O estado de bem-estar mínimo e de responsabilização da pobreza, desemprego, educação e saúde, retrocede na constituição, configurando um estado antidemocrático.

O desmonte e o desmantelamento do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) sofre com as múltiplas ações, metas e projetos contrários ao pacto do SUS, que objetiva otimizar e aprimorar o serviço (Reis et al., 2006). Dentre essas, a instauração da Proposta de Emenda Constitucional [PEC] nº 95 (2016) para o congelamento de gastos públicos com o sufocamento dos serviços de saúde, que sofre com seu subfinanciamento e a precariedade de ordem estrutural, instrumental e profissional.

As mudanças na Política Nacional de Saúde Mental [PNSM], pelo Ministério da Saúde, intitulada a “Nova Política de Saúde Mental”, advieram da Nota técnica nº 11 (Ministério da Saúde, 2019), que reforçou o retorno de práticas manicomiais, pelo incentivo à internação psiquiátrica e a separação da política de álcool e outras drogas, renomeada para “Política Nacional sobre Drogas”. O Ministério da Cidadania assumiu a responsabilidade deste movimento, estimulando a abertura das comunidades terapêuticas, em ataque à política de redução de danos; enfatizando intervenções punitivas e proibitivista como a abstinência.

Lima (2019) considera esse movimento atual como uma “contrarreforma psiquiátrica”, dado o desacordo com a Lei de nº 10.216 (2001), ao retornar a paradigmas manicomiais e hospitalocêntricos. Para lutar por saúde mental, torna-se necessário revogar tais medidas, pois retratam um retrocesso dos direitos já alcançados, como mencionado pelo Conselho Regional de Psicologia do Paraná [CRP-PR] (2020).

A necropolítica, o negacionismo e o neoliberalismo são fontes estratégicas governamentais que desassistem os vulneráveis, açoitando o sofrimento social, frente à banalização da morte (Seixas, 2020; Sousa, 2021). A presença de ideologias não científicas produz na sociedade a ignorância, diante de um banquete de Fake News, do qual ocorre a redução da consciência social, aumentando o medo, provocando pânico e insegurança na população (Galhardi et al., 2020).

A participação do coletivo é importante no controle de decisões e na construção de atos que sinalizam a verdadeira justiça, no qual acreditamos que a melhor defesa seja a resistência, o poder do povo e a desalienação contra as artimanhas políticas. Hallal (2020) comunga das mesmas ideias, ao mencionar sobre a participação social em tempos do negacionismo da ciência

e da pandemia, sobre o quão corajosos os profissionais de saúde e cientistas foram ao se empenharem para a continuidade dos cuidados à saúde, em circunstâncias de angústias e incertezas; a Universidade, que arduamente continua a ampliar espaços de debates e informações sociais, e o SUS, que mesmo subfinanciado e desvalorizado, entrou na luta contra a COVID-19, enfatizando a importância dessas instâncias na superação dos obstáculos da saúde pública.

1.3. Intervenções em saúde na pandemia e o uso da tecnologia

Diante da emergência da saúde pública, devido à crise ocasionada pela pandemia do coronavírus, os serviços de saúde foram convidados a se reinventarem, fortalecendo a expansão de ferramentas tecnológicas como uma estratégia no cuidado. Como resultado, diferentes serviços de saúde surgiram e ocuparam um espaço até o momento pouco explorado.

Pode-se dizer que um novo conhecimento ocorre quando seu espaço é insuficiente para as novas capacidades e descobertas, rompendo-se, assim, um limite, descortinando novas e múltiplas dimensões, um processo impossível de retornar após a expansão. O ciberespaço tornou-se uma dessas dimensões, o espaço como um meio de comunicação mundial entre as redes de computadores, em que se pode criar diversos ambientes (alguns exemplos: web, plataforma de atendimento on-line, redes sociais etc.), no qual a internet é a infraestrutura (Lévy, 1999). Lévy (1998, p. 104) define como “universo das redes digitais como lugar de encontros e de aventuras, terreno de conflitos mundiais, nova fronteira econômica e cultural”, ao qual se origina a cibercultura, com a modificação de hábitos, comportamentos e costumes sociais com a vivência desse novo espaço, assim como a formação de comunidades de compartilhamento, acerca dos mesmos interesses, como “tribos”, possibilitando uma inteligência coletiva de múltiplas trocas de informações, provocando uma universalidade no conhecimento em uma sociedade da informação.

O pensamento do homem sempre é mediado por ferramentas (Lévy, 2011), analogamente aos neurônios, que são mediadores das redes neurais responsáveis pelo raciocínio, resolvemos as problemáticas do cotidiano em rede, e a todo tempo realizamos novas conexões. Com isso, conhecer a tecnologia é importante para estar conectado ao momento atual.

A tecnologia inaugura um tempo de comunicação assíncrona no ciberespaço, compondo um tempo multissíncrono, fruto de uma revolução da comunicação, perpassando da oralidade/escrita e se ancorando na multimídia, que corresponde a diferentes mídias – “meios”

simultâneos para transmissão de informação, como vídeos, sons, textos, fotos, cinema, propagandas, delineando o desenvolvimento humano em um mundo globalizado (Ong, 2002).

A origem da internet remonta ao contexto da Guerra Fria na década de 1960, período caracterizado por um intenso apoio popular e governamental ao investimento em ciência e tecnologias avançadas, que se intensificou principalmente após o desafio apresentado pelo programa espacial soviético, o qual representava uma ameaça à segurança nacional dos Estados Unidos. Nesse sentido, a internet não é um caso isolado na história da inovação tecnológica, que geralmente está associada à guerra, por exemplo, o esforço científico e de engenharia realizado durante a Segunda Guerra Mundial, que foi fundamental para o desenvolvimento da revolução da microeletrônica, assim como a corrida armamentista durante a Guerra Fria, que facilitou ainda mais o avanço tecnológico. Nesse contexto, surgiu a Arpanet, criada como uma plataforma robusta para a transmissão de dados militares sigilosos e para a interconexão de departamentos de pesquisa em todo os Estados Unidos. No entanto, a Arpanet tornou-se obsoleta a partir de fevereiro de 1990, e o acesso à rede foi aberto aos cientistas, por meio da National Science Foundation, ampliando gradualmente o acesso em larga escala com o surgimento da World Wide Web (Castells, 2003).

Em relação a esse aspecto, ao longo do tempo, os avanços tecnológicos e os instrumentos mediadores da conectividade passaram por evoluções significativas, assim como o propósito e o impacto da internet, que se estabeleceu como um poderoso meio de comunicação, influenciando a subjetividade humana (Souza et al., 2020).

Desse modo, ao pensarmos nas práticas psicológicas inseridas no ciberespaço, um marco pode ser encontrado na década de 1960, na qual ocorreram experimentos de psicoterapia, mesmo sem a existência da internet, quando programas de computador começaram a substituir os psicoterapeutas humanos em certos contextos. Como pode ser visto em 1966, em que o Instituto de Tecnologia de Massachusetts [MIT] desenvolveu um aplicativo de computador chamado "ELIZA". Esse programa simulava um terapeuta rogeriano, treinado para responder às perguntas feitas a ele, que foi uma das primeiras incursões no campo da psicoterapia on-line (D. Green, 2004, na imprensa).

Já em 1969, ocorreu a primeira demonstração da internet entre computadores da Universidade da Califórnia em Los Angeles [UCLA] e Stanford. Essa demonstração marcou o início do desenvolvimento da internet como a conhecemos hoje. Após 3 anos, os computadores das mesmas universidades simularam uma sessão de psicoterapia durante a Conferência

Internacional sobre Comunicação de Computadores em outubro de 1972, explorando o potencial dessa nova tecnologia no campo da saúde mental (Ainsworth, 2002).

Logo, as primeiras experiências de suporte psicológico on-line no mundo surgiram com o fórum estudantil anônimo on-line, “Dear Uncle Ezra”, criado em 1986 por Jerry Feist e Steve Worona da Universidade de Cornell, da cidade de Ithaca em Nova Iorque. A denominação foi uma homenagem ao fundador da Universidade Ezra Cornell, ao qual os alunos utilizavam para retratar questões pessoais e compartilhar suas experiências frente a relato de outros usuários. Uma das primeiras consultas foi realizada para um funcionário de um restaurante diagnosticado com AIDS. Esta foi uma proposta que embasou outros serviços de aconselhamento on-line similares, como “Ask Ralphie”, da Universidade do Colorado Boulder, e “Go Ask Alice”, da Universidade de Columbia, e está desativado desde 2013 (Vernon, 2003; The Cornell Daily Sun, 2012).

No contexto do Brasil, a internet foi inserida de modo restritivo para a comunicação científica e tecnológica, por meio da criação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em 1989, como a primeira infraestrutura com objetivo de formulação de uma rede nacional de internet, para intercâmbio da comunidade acadêmica e disseminação da rede, proposta do Ministério da Ciência e Tecnologia [MCT], tendo abertura comercial apenas em 1995 (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa [RNP], 2020; Cunha & Mccarthy, 2006).

No mesmo ano, o Núcleo de Pesquisas de Psicologia e Informática [NPPI] da Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Pontifícia Universidade Católica de São Paulo [PUC-SP], s.d) foi pioneiro ao disponibilizar o atendimento psicológico on-line. O objetivo era informar a comunidade acadêmica e a população em geral sobre seus trabalhos de pesquisa por meio de um boletim clínico elaborado pelo Prof. Dr. Efraim Bocalandro, em um site dedicado à clínica psicológica para a divulgação à comunidade acadêmica e à população, informando acerca de trabalhos de pesquisa da clínica-escola, pretendendo facilitar os agendamentos do serviço. Além disso, eles ofereciam orientação psicológica via e-mail, que posteriormente foi oficializada como orientação psicológica pelo Conselho Federal de Psicologia [CFP] com a resolução 003/2000 (Fortim & Cosentino, 2007).

Assim, desde 1990, com a alavancada da informatização e acessibilidade a computadores em países subdesenvolvidos economicamente, programas de inclusão digital foram necessários para ampliar a conexão, sendo no Brasil nos anos 2000, na cidade de Curitiba, em que ocorreu a primeira inclusão de ponto de acesso à internet em uma biblioteca pública (Dias, 2011). Desse modo, as Tecnologias da Informação e Comunicação [TICs] avançaram,

compreendidas por Morigi e Pavan (2004), como impactantes das relações humanas, permitindo novas formas de comunicação para além do presencial, mediadas por diferentes recursos tecnológicos independentes de tempo e espaço definidos.

Em 2005, a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa [RNP] criou a Rede Universitária de Telemedicina [RUTE/RNP], uma iniciativa que promoveu a colaboração entre instituições de ensino, pesquisa e hospitais universitários. Isso marcou a inauguração do conceito de Telessaúde, ampliando o recurso tecnológico para além do campus acadêmico e se integrando às estratégias de políticas de saúde, como os programas de educação permanente regionais do Sistema Único de Saúde [SUS] (Silva & Moraes, 2012), regulamentado inicialmente pela Portaria de nº 35(2007), com foco na ampliação e melhoria da rede de serviços, sobretudo da Atenção Primária à Saúde (APS) na interlocução com os demais níveis de complexidade de saúde, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Maldonado et al., 2016).

Norris (2002) definiu o conceito de Telessaúde como práticas que utilizam das tecnologias de comunicação e informação na atenção à saúde, abrangendo aspectos clínicos, administrativos e educacionais, distinguindo dos termos Telemedicina ou E-Saúde, frequentemente utilizados como sinônimos para descrever aplicações tecnológicas em saúde à distância (Maldonado et al., 2016). A importância de compreender tais conceitos, permitem fazer uso de modo consciente, em crítica da utilização do termo da Telemedicina que generaliza as práticas do campo da saúde, visto que as atividades nesse setor não se restringem exclusivamente aos profissionais da medicina (Silva & Moraes, 2012). Essa confusão terminológica pode dificultar a compreensão das diferenças entre os serviços, interferindo na adesão ao trabalho, como a frequente confusão dos pacientes em relação às funções do psicólogo e do psiquiatra, principalmente no campo on-line.

Assim, houve a criação do Programa Nacional de Telessaúde, que foi redefinido, ampliado e renomeado como Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes pela Portaria nº 2.546 (2011), com o propósito de consolidação das diretrizes e avanço da qualidade e disponibilidade dos serviços do SUS da atenção básica, por meio de seus Núcleos, dispondo de: *Teleconsultoria*: É uma consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho. Pode ser síncrona (em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência) ou assíncrona (por meio de mensagens off-line); *Tele-educação*: São conferências, aulas e cursos ministrados usando tecnologias de comunicação para formação e

educação dos profissionais de saúde; *Tele-diagnóstico*: Permite aos usuários do SUS a realização de exames com emissão de laudos à distância. Isso reduz os gastos com deslocamento de pacientes, melhora a capacidade de resolução da Atenção Básica e aumenta a disponibilidade de serviços em diversas especialidades; e *Segunda Opinião Formativa*: São respostas às perguntas geradas nas teleconsultorias, estruturada com base em revisão bibliográfica das melhores evidências em pesquisa científica e clínica aos profissionais de saúde (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa [RNP], 2022).

Outra iniciativa importante, como parte da estratégia da saúde digital 2020-2028 no Brasil, trata-se do Conecte SUS, institucionalizado pela Portaria nº 1.434 (2020), que busca integrar as informações de saúde por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), aprimorando serviços de saúde pública. Isso inclui a informatização da atenção à saúde e a integração de estabelecimentos de saúde públicos e privados, bem como dos órgãos de gestão em saúde dos diferentes níveis governamentais, além de fornecer informações sobre a jornada do paciente no SUS, como a computação da vacinação tomada, atendimentos e exames realizados, internações, medicamentos utilizados entre outros, o que aperfeiçoa a saúde pública por meio da integração e acessibilidade de informações de saúde, beneficiando cidadãos, profissionais de saúde e gestores, melhorando a qualidade dos serviços e a tomada de decisões.

1.4. A prática do atendimento psicológico on-line

No exterior, a psicoterapia on-line é difundida há mais de 10 anos, com resultados promissores, compilados pelos estudos de Pieta e Gomes (2014) e Donnamaria e Terzis (2011). Essas pesquisas mencionaram uma série de benefícios, como a ampliação da cobertura de atendimento psicológico, a redução das filas de esperas e a conscientização da saúde mental populacional. Notou-se que a maior parte das pesquisas são internacionais, evidenciando a escassez de pesquisas nacionais sobre o tema.

Já no Brasil, em contraste com a consolidação da modalidade de atendimento on-line no exterior, a prática ainda é incipiente. Os dados demonstraram que os atendimentos mediados pelas TICs pela informatização já estavam em crescimento, principalmente no período entre os anos 2000 e 2008 com a expansão de acessibilidade a internet de modo mundial e no Brasil (Siegmund & Lisboa, 2015), o qual se intensificou pela emergência à saúde na pandemia (Viana, 2020), tendo sido necessário a transformação dos meios e métodos de cuidado com a transição para a modalidade on-line (Almondes & Teodoro, 2021).

Outro ponto, implicou também considerar as críticas sobre o modelo já explorados pela literatura, que se concentra na perda do contato pessoal, aumento da resistência terapêutica, questões éticas e as dificuldades no trabalho quando em manejo emergencial (Siegmund & Lisboa, 2015). Dessa forma, o espectro dos impactos positivo/negativo e considerações acerca das potências/limites, precisam ser ampliados não apenas enquanto indicação ou contraindicação, mas considerando as diversas mudanças e o desenvolvimento da prática, permitindo que o fator historicossocial seja absorvido e transmutado junto à técnica, como no enquadre acerca do setting, o contrato terapêutico, as modalidades de atendimento on-line (síncrono ou assíncrono), grupal ou individual, visando acessibilidade e continuidade de serviços de saúde mental, no aspecto de prevenção, promoção e intervenção de saúde, pautada em um movimento dialético.

Nessa perspectiva, Silva (2018, na imprensa) realizou um estudo longitudinal acerca da temática, por meio de um levantamento de estudos, guias e linhas de orientações internacionais como American Psychological Association [APA]; International Society for Mental Health Online [ISMHO] e Consiglio Nazionale Ordine Psicologi [CNOP], para a prática on-line, no qual desenvolveu quatro domínios norteadores, a partir dos resultados encontrados na pesquisa (Antúnez & Silva, 2021), em que dispomos das informações de um modo estrutural, servindo como um guia reflexivo dos cuidados necessários:

1º DOMÍNIO ÉTICO: Domínio primordial, que atravessa todos os outros domínios, reafirmando da importância normativa, por meio da abrangência da Telessaúde. No caso da Psicologia, o Código de Ética do Psicólogo, que tem como objetivo garantir a adequada postura e o estabelecimento da relação do profissional com os seus pares, assegurando uma conduta que legitime valores, como a Declaração dos Direitos Humanos, e que considere a realidade sociocultural.

Desde a década de 1990, o Conselho Federal de Psicologia [CFP] vem se dedicando à regulamentação do atendimento psicológico on-line no Brasil. Compondo uma trajetória de cinco resoluções:

- a) *Resolução CFP Nº 003/2000:* O atendimento psicológico era de caráter experimental e científico mediado pelo computador, uma vez que não havia conhecimento suficiente sobre os efeitos dessa prática (CFP, 2000). Na época, a remuneração dos profissionais só era permitida em outras práticas pontuais e informativas, como a orientação psicológica on-line.

- b) *Resolução CFP Nº 012/2005*: Foi criada para manter as diretrizes de pesquisa em atendimento psicoterapêutico on-line e exigia o cadastro de site para pesquisa ou que outros serviços psicológicos fossem feitos no site do CFP (CFP, 2005).
- c) *Resolução CFP 011/2012*: As orientações psicológicas permitidas a partir de então, incluía até 20 encontros, síncronos ou assíncronos, além de outras práticas, como a aplicação de testes regulamentados, processos prévios de seleção de pessoal, supervisão da atuação de psicólogos e atendimento eventual de pacientes que estavam em trânsito ou impossibilitados de comparecer a um atendimento presencial. A resolução também enfatizava a segurança na internet e recomendava que os profissionais esclarecessem aos clientes sobre a temática e o sigilo, especificando quais recursos tecnológicos seriam utilizados. Para o atendimento de clientes menores de idade, eram considerados os critérios do Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA], Código de Ética e dispositivos legais adequados. Os sites cadastrados deveriam apresentar o nome e o número do registro profissional, informações sobre o número de sessões permitidas e links para o Código de Ética profissional, para a Resolução vigente, o site do CRP e para o site do CFP. O selo de credenciamento do psicólogo para o atendimento on-line tinha validade de três anos, ao qual podia ser renovado (CFP, 2012).
- d) *Resolução CFP 011/2018*: Foi um marco importante na regulamentação da atuação dos profissionais da Psicologia por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Essa resolução efetivamente legalizou a prática da Psicologia em qualquer área, desde que os profissionais tivessem registro profissional ativo e cadastro na plataforma e-Psi, tendo representado um avanço com a ampliação e a flexibilidade da prática da Psicologia ao permitir o uso das TICs por tempo indeterminado, apenas com restrição do atendimento em situações de urgência, emergência, desastres e violação de direitos humanos (CFP, 2018).
- e) *Resolução CFP 004/2020*: Foi uma resposta à pandemia e às medidas de isolamento, o que possibilitou o atendimento psicológico por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) sem prévia aprovação do Conselho Federal de Psicologia, desde que o profissional estivesse registrado no Cadastro Nacional de Psicólogos e aderisse às normas éticas e técnicas estabelecidas pelo conselho como cadastro na plataforma e-Psi (CFP, 2020). Esta resolução vigente, representa um avanço notável na prática da Psicologia on-line no Brasil, ao ampliar o acesso aos

serviços de saúde mental, democratizar o cuidado, reconhecendo o atendimento psicológico como um direito fundamental e de interesse público. A utilização das TICs no atendimento psicológico pode desempenhar um papel crucial na promoção da saúde mental, sobretudo em situações de emergência, urgência, desastres e violações de direitos humanos, o que anteriormente era restrito.

Estas informações podem ser obtidas por meio de resoluções, portarias, guias, materiais e orientações profissionais disponibilizados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), permitindo a avaliação contínua dos riscos e benefícios das intervenções como um todo, e devem ser compreendidas na íntegra. Além disso, tais recursos ajudam a delinear o escopo das práticas da categoria, especialmente no contexto da prestação de serviços via TICs, garantindo a adesão a princípios éticos relevantes.

A partir disso, deve-se considerar para a prática do atendimento on-line:

- 1) *Profissional tenha competência de formação e aprimoramento*: São exigências necessárias para o domínio de ferramentas, para que, em situações emergenciais e de imprevistos, o profissional esteja apto a ter a melhor decisão, sempre estando atualizado por meio de formações e trocas profissionais.
- 2) *Conhecer a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais [LGPD] (2018)*: É essencial o conhecimento da lei que regulamenta os direitos e deveres dos usuários da internet no seu país ou região que possuem suas próprias regulamentações. No Brasil é a LGPD (2018), e oferece substrato para o tratamento dos dados sensíveis do paciente, como os dados pessoais, raça, etnia, opinião política, convicção religiosa ou filosófica e dados de saúde.
- 3) *A escolha da modalidade e da ferramenta mais adequada ao trabalho*: estar ciente de quais são as modalidades de atendimento e ferramentas disponíveis e autorizadas para a atuação on-line possibilitará uma escolha ética (ex: Presencial/On-line; Síncrono/Assíncrono/Híbrido).
- 4) *Características para escolha do ambiente de trabalho*: A escolha do ambiente de trabalho deve ser em um lugar silencioso, bem iluminado, confortável, de modo a preservar a privacidade, o sigilo e a confidencialidade, com limites bem preservados e livres de possíveis interrupções, garantindo a qualidade da imagem e áudio. Bem como, considerar a impossibilidade da garantia total da segurança dos dados coletados.
- 5) *Realize um termo de ciência com o paciente*: O profissional deve ter o domínio sobre os passos anteriores, dominando o serviço que está oferecendo, de modo a informar de

modo claro sobre as especificidades do on-line, acerca das condições éticas e tecnológicas, dos riscos e benefícios e tornar o atendimento acessível a quem o procura. O termo deve conter: Características do serviço – Modalidade/Armazenamento dos Dados (como serão realizados, quais medidas de segurança em caso de emergência ou procedimento de exclusão dos dados mediante solicitação do paciente/Riscos e Benefícios/Seleção da Plataforma de Atendimento/Alternativa a desconforto a tecnologia); Dados do Profissional – Localização Física/Registro Profissional; Dados do Paciente – Localização Física/ Contato de pessoas de confiança geograficamente próximas para situação emergencial, para que sejam orientados e estejam conscientes sobre a escolha de solicitar o atendimento nesse formato.

2º DOMÍNIO TECNOLÓGICO: As tecnologias possuem uma liquidez na evolução, e é dever do profissional que atua com a mediação dessas ferramentas a formação nesse domínio, disposto em:

- 1) *Autoavaliação e avaliação tecnológica do atendimento psicológico:* O profissional necessita verificar os seus equipamentos antes de iniciar a prestação de serviços por meio das TICs, assim como a capacidade da sua banda larga. Orienta-se possuir dois provedores de internet caso haja alguma oscilação ou interrupção do serviço, no entanto, considerando a realidade brasileira e os altos custos com internet, sugerimos pelo menos uma segunda opção mais rentável como conexão móvel 5G para casos de problemas técnicos. O que vale também para os eletrônicos utilizados, como computadores cabeados com internet que possuem conexão mais estável, enquanto celulares em conexão móvel ou Wi-Fi possuem maiores oscilações na rede, sendo preferível a seleção de um computador/notebook para realização das sessões, bem como possuir um outro equipamento como plano alternativo, para caso ocorra algum problema técnico. Além disso, a avaliação tecnológica do atendimento também precisa alcançar os recursos do paciente, que deve ser investigado quanto ao seu suporte de conectividade e habilidades com a tecnologia. Caso haja dificuldades de manejo ou precariedade nos aparelhos utilizados em ambas as partes, isso interferirá no contato, e consequentemente no tratamento, sendo desaconselhável o início do tratamento nessas ocasiões.
- 2) *Escolha da ferramenta tecnológica adequada:* A seleção da melhor ferramenta para realizar o atendimento de saúde precisa ser questionada quanto:
 - *Termos de uso:* Informará a respeito do uso dos dados, e como o aplicativo irá coletar as informações e a utilizar, como, por exemplo, para a publicidade.

- *Segurança da informação*: Como os dados sensíveis serão cuidados:
 - *Armazenamento dos dados do atendimento*: Desenhos, fotos, uma avaliação psicológica, prontuários, roteiros, questionários, como serão destruídos em caso de emergência ou se a pessoa solicitar mediante aos dados sensíveis (LGPD, 2018).
 - *Senhas e Criptografia*: O cuidado de orientar acerca de senhas intransferíveis e sua criptografia ao paciente, fortalecendo as medidas de segurança.
 - *Veiculação da informação*: Compreender quais são os sigilos estabelecidos das TICs: Ponta a Ponta; Duplo fator de autenticação; Programa de autenticação.
 - *Modalidade de atendimento (Síncrono/Assíncrono/Híbrido)*: Deve ser selecionada com base no domínio ético, por meio de prática que tenha respaldo teórico e eficácia comprovada, exemplos de intervenções na área da Psicologia: Fóruns com ou sem terapeutas; grupos com número maior e menor de participantes; atendimento individual, etc.
 - Síncrono: Ao vivo, videochamadas e jogos virtuais;
 - Assíncronas: e-mail; mensagem de texto ou voz; fórum de prevenção e orientação/ Ex.: A possibilidade de ativar mensagens temporárias caso o contato seja por mensagem, para não gravar histórico da conversa e evitar vazamento dos dados.

3º DOMÍNIO CLÍNICO: A partir dessa categoria, não se contempla mais telessaúde, mas adentra o campo estritamente da telepsicologia.

- 1) *Adequação, postura e treino*: A compreensão sobre atendimento psicológico on-line, acerca dos impactos negativos, limites, a partir dos estudos e registros acadêmicos. A habilidade e a relação do profissional com o universo tecnológico.
- 2) *Identidade do profissional*: A construção de uma persona do profissional está atrelado às motivações para o atendimento on-line, impressões da ferramenta, se faz sentido a prática a partir do que se atende e busca oferecer, explorando as relações do profissional com o universo tecnológico, assim como o aspecto pessoal, para definir os conceitos sobre sua percepção e potência da ferramenta na intervenção.

- 3) *Motivações do paciente para o atendimento on-line*: Buscar compreender o que embasou a escolha do paciente na busca dessa modalidade de atendimento ao invés de um atendimento presencial.
- 4) *Avaliações contínuas*: O profissional deve estar atento a todas as mudanças manifestadas no atendimento, compreendidos em um:
 - *Plano terapêutico (avaliação do ambiente/avaliação subjetiva)*
 - *Uso*: Como impacta a inserção da internet na vida do paciente e os impactos percebidos com o trabalho terapêutico on-line, por exemplo, se ampliou a forma de se relacionar com a internet para além de entretenimento, constituído também como um espaço para o autocuidado.
 - *Ambiente corresponsável*: Verificar se o cuidado com o ambiente (vide domínio ética) está preservado. A corresponsabilidade no atendimento on-line precisa estar clara para o paciente, pois ele interfere com seus elementos internos, como crenças, pensamentos e peculiaridades que um presencial não existiria.
 - *Avaliação do ambiente/setting*: Avaliação contínua do profissional no atendimento on-line é essencial, a fim de observar os aspectos que participam da dimensão do atendimento, como questões de saúde física e emocional, cultural, crise social, ambiental e subjetiva, que precisam ser analisadas, e que podem ser compreendidas através do setting.
 - *Mudanças físicas e subjetivas*: Como o tratamento modificou aspectos externos, como a aparência, e internos, como os modos de ser e se relacionar. Se houve prejuízos, em que medida, um exemplo fictício: se intensificou quadro de agorafobia e ansiedade ou aumentou sentimentos de solidão; identificar suas potências: possibilitou tratamento em horários mais flexíveis devido ao trabalho; economizou em tempo e finanças. Considerando as: Características da personalidade; condições e riscos psicológicos; aspectos de riscos (ex. ideação suicida e presença de armas em casa); vitalidade; aspectos de vida; avaliação física e identificar as novas formas que o corpo está presente na virtualidade.
 - *Em caso de risco psicológico, há a necessidade de estabelecer um plano emergencial*: Considerar a melhor conduta em situações de maior risco, como a quebra do sigilo ou o respeito diante do desejo de não compartilhar com alguém de confiança. Em caso de extremo

risco (ex: riscos a vida; agressão), recomenda-se ao profissional a supervisão e o contato com equipe multiprofissional. Para isso, é preciso ter um maior detalhamento extenso do plano, quanto maior o nível de criticidade do atendimento: quem é o paciente; as redes de suporte; locomoção aos serviços de saúde; quais são os recursos que possui; o envolvendo no plano, conscientizando dos riscos e possibilitando ajudá-lo. Tratando-se indispensável ter minimamente um contato para emergência física, e pautado em resolução/diretrizes no on-line para a condução de um socorro na modalidade, sendo uma avaliação que deve estar presente em cada sessão.

4º DOMÍNIO CULTURAL: A autora acrescenta esse domínio que perpassa todos os anteriores, influenciando na qualidade e adesão do tratamento. Trata-se de compreender qual o modo de viver e significar do paciente, através da regionalidade, valores e determinantes da saúde. Analisando os aspectos subjetivos do sofrimento e o coletivo, acerca da eficácia da rede de saúde, e qual a especificidade do atendimento presencial não ter sido a primeira escolha.

Com base nessas considerações, torna-se evidente que poucas plataformas/instituições e até mesmo profissionais autônomos estavam alinhados com os princípios discutidos. Isso não significa que haja um dogma a respeito, mas atuar como profissional da saúde mental em constante estado de urgência não proporciona uma conexão com o paciente, essa que não está limitada aos cabos da rede de internet ou ao encontro de corpos pela via da sensorialidade material, mas amparada na ética e no conhecimento da modalidade de atendimento, dispondo de um lugar de repouso e proteção, em que a mente do profissional se torna disponível para enfrentar qualquer evento tempestuoso da relação, construindo um ambiente interno suficientemente bom, no qual a maior capacidade e potência real do trabalho, seja on-line ou presencial, não esteja limitada ao nível geográfico, e sim da ligação emocional, para que o processo analítico possa ser transforma(dor).

2. Justificativa

Com a pandemia da COVID-19, a saúde brasileira enfrentou o maior colapso sanitário e hospitalar da história. A insuficiência dos sistemas de saúde em atender a demandas graves construiu condições de exaustão aos trabalhadores de saúde, aproximando-se de um cenário catastrófico, além de outras demandas e adoecimentos que também se fazem necessários o

atendimento, momento ao qual a urgência não possui classificação, todos vivem um mundo em alerta (Fundação Oswaldo Cruz, 2021).

As bruscas mudanças no estilo de vida, novas formas de socialização, de trabalho, educação e cuidados com a saúde afetam o sujeito na integralidade, considerando os seus aspectos biopsicossocial, espiritual, político e econômico, que em conjunto impactam a saúde mental. Porém, o enfoque prioritário de ações à saúde volta-se para o “bio” e o combate da COVID-19, negligenciando o aumento nos riscos de desenvolvimento de transtornos psicológicos, muitas vezes não tratados (Schmidt et al., 2020; Schmidt et al., 2021).

Xiang et al. (2020) reforça a necessidade de cuidados à saúde mental de modo urgente. Sintomas como ansiedade, depressão e estresse foram encontrados tanto na população geral, quanto na equipe médica, provenientes do contexto pandêmico, momento ao qual o contato social foi um risco. Com isso, houve a necessidade de modificação de intervenção psicológica, do presencial ao on-line, o que confere o desenvolvimento de intervenções emergenciais efetivas, com possibilidade de melhorar a eficácia do serviço de saúde mental, principalmente em contextos emergenciais (Liu et al., 2020).

Desse modo, foi inegável a importância da transição do modelo presencial para o on-line durante a pandemia, para o surgimento de novos serviços de saúde mental em ambiente virtual, seja por meio dos consultórios privados, pelos profissionais autônomos, em instituições de saúde ou em organizações não governamentais. Devido ao pouco tempo de elaboração de tais estratégias, tornou-se de suma importância a realização de pesquisas científicas sobre o tema, investigando o perfil dos profissionais atuantes no contexto pandêmico, os possíveis efeitos e os impactos psicológicos percebidos por tais profissionais ao trabalharem com saúde mental durante a pandemia, bem como no âmbito familiar, social, financeiro e saúde, e da concepção destes trabalhadores sobre os cuidados na prática profissional, alcances e limites dos atendimentos on-line, uma vez que vieram como uma alternativa de reinvenção de prática. Questões essas a serem exploradas neste estudo.

Os resultados encontrados contribuíram para refletir sobre a nova prática, buscando o aprimoramento da técnica, considerando os impactos emocionais pandêmicos e pós pandêmicos, no alcance de intervenções psicológicas inovadoras, como pontos norteadores para o tratamento psicológico em situações emergenciais e até mesmo como um novo modelo de atendimento on-line, de modo a ampliar os cuidados à saúde mental e solidificar conhecimentos que já demonstram resultados promissores e revolucionários, como a mobilização social no

autocuidado, o aumento da procura por atendimentos psicológicos on-line e as mudanças da prática psicológica.

3. Objetivos

3.1. Objetivo Geral

Compreender as dimensões da COVID-19 na experiência emocional e práxis dos profissionais brasileiros de Psicologia no atendimento on-line em uma plataforma de saúde.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar o perfil dos profissionais de Psicologia brasileiros que atuaram como psicólogos clínicos, por meio do atendimento on-line, durante a pandemia da COVID-19;
- Conhecer a rotina de trabalho, os cuidados necessários e os desafios enfrentados pelos psicólogos na transposição do modelo presencial para o on-line;
- Identificar os impactos emocionais vivenciados pelos psicológicos durante a sua prática clínica;
- Refletir sobre os alcances e limites dos atendimentos on-line na concepção dos profissionais;
- Conhecer as principais demandas psicológicas dos pacientes que buscaram por atendimento on-line durante o período pandêmico.

4. Método

4.1. Fundamentação metodológica

A presente pesquisa define-se pela natureza qualitativa, uma vez que buscou o aprofundamento de questões intrínsecas, da prática psicológica e da experiência emocional dos profissionais brasileiros da Psicologia em atendimentos on-line, sob os impactos do contexto pandêmico da COVID-19.

Buscou-se, portanto, desvelar significados do objeto de estudo, mediante a utilização de instrumentos adequados na investigação do fenômeno, para a visualização de processos

particulares e específicos que se pretende estudar, na proposta, imperceptível por cálculos e métricas, no intento à compreensão de sistemas de significados e dinâmica das relações humanas (Minayo, 2002). Para tanto, foram escolhidos diferentes instrumentos de coleta de dados, bastante utilizados em pesquisas qualitativas, como: análise documental, questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada.

A entrevista, segundo Cruz Neto (2002), é um instrumento de coleta de dados, com propostas bem definidas, que permite, por meio da fala, o acesso a determinado contexto vivido, seja de forma individual, coletiva ou ambas, para o alcance da sua dinâmica e lógica objetiva e subjetiva dos dados. Dessa forma, utilizamos a entrevista semiestruturada, composta por uma combinação de perguntas fechadas, quando se pretende explorar um ponto focal de algum questionamento específico e abertas para compreensão abrangente, na atenção em manter o enfoque na temática a ser explorada.

Para a análise dos dados coletados, optou-se pelo método denominado Análise Temática. Trata-se de um método de análise qualitativo, independente de teoria ou epistemologia específica, com amplitude de aplicação (Braun & Clarke, 2006). A decisão da posição da metodologia temática de caráter contextualista encontra-se alinhada aos objetivos desta pesquisa, na aproximação dos significados das experiências dos atendimentos psicológicos on-line, dos profissionais brasileiros de Psicologia inseridos no “novo” contexto social pandêmico/pós-pandêmico, com enfoque nas particularidades do material, permitindo a reflexão de novas descobertas do que se mostra na realidade acessada.

Em suma, foi realizada uma descrição dos temas predominantes, para que fossem identificados, codificados e analisados para a formulação de uma síntese fiel do conteúdo na totalidade do conjunto de dados.

4.2. Participantes

Foram participantes deste estudo 20 profissionais brasileiros da área da Psicologia de uma plataforma de saúde com atendimentos exclusivamente remoto, de ambos os sexos, que trabalham ou trabalharam na instituição há pelo menos seis meses como psicólogos clínicos, realizando atendimento psicológico on-line.

4.3. Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados, a saber:

- a) Questionário sociodemográfico (Apêndice A): visou estabelecer um perfil sociodemográfico dos psicólogos participantes, identificando suas principais características psicossociais.
- b) Entrevista: foi realizada para aproximação da vivência da prática institucional e experiência emocional dos psicólogos diante desta. A entrevista foi baseada num roteiro de Entrevista Semiestruturada (Apêndice B). No que tange à utilização desse instrumento, vale-se das palavras de Minayo (2014), que considera que o roteiro deve ser um facilitador para abertura e ampliação na conversação com o sujeito. A entrevista semiestruturada baseou-se em perguntas preestabelecidas, porém, com a possibilidade de se discorrer sobre o assunto, em que possibilitou um aprofundamento adequado do fenômeno estudado.

O roteiro de entrevista utilizado abordou três enfoques:

- Percepção da Trajetória Profissional: coletou dados sobre a formação acadêmica, inserção do psicólogo no mercado de trabalho e concepções sobre sua atuação profissional em contexto clínico;
- Percepção da experiência da COVID-19: compreendeu questões relativas à concepção sobre os impactos da COVID-19 no âmbito do trabalho, familiar, social, financeiro e de saúde;
- Percepção da prática profissional on-line no contexto da COVID-19: investigou quais foram as influências, modificações da técnica, limites e resultados alcançados pelos atendimentos on-line, via instituição, durante o período pandêmico.

O roteiro foi composto por perguntas amplas e genéricas sobre a prática clínica, no intuito de ampliação do conhecimento sobre determinado fato, e por perguntas específicas e restritivas, na pretensão de identificação objetiva da percepção do participante em um ponto específico.

- c) Análise documental: foram utilizados os dados da *GoDash Cloud Portal*, uma fonte estável da plataforma multiprofissional de saúde remota, disponível de forma individual aos profissionais da empresa, responsável por documentar a performance e dados da agenda profissional para realização da análise documental. Estes dados foram importantes para compreensão do levantamento das demandas dos pacientes atendidos, as principais queixas identificadas, número total de atendimentos e demais dados da clientela atendida e/ou atendimento realizado. Trata-se de uma

técnica exploratória e complementar aos outros instrumentos utilizados (Lüdke & André, 1986).

4.4. Procedimento de coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se do Acordo de Campo de Pesquisa (Anexo A), de modo a obter a autorização da plataforma multiprofissional de saúde remota para escuta dos profissionais. Em seguida, foi feita uma divulgação da pesquisa na instituição, por meio da plataforma *Microsoft Teams* e por convite individualizado nos casos em que a pesquisadora possuía o contato. Nestes casos, o convite foi feito por via aplicativo de mensagem instantânea *WhatsApp* ou plataforma de mídia social *LinkedIn*.

No período de divulgação, foi realizada uma explicitação dos objetivos do trabalho, bem como a delimitação de uma data para a resposta dos participantes, de modo que se alinhassem com os prazos do presente estudo.

Todo processo da pesquisa foi proposto para ser conduzido em ambiente remoto, considerando que a utilização desse espaço virtual para os encontros permitisse uma recriação da experiência vivencial do trabalho em teleterapia, favorecendo a exploração do fenômeno *in loco*, de maneira mais genuína e alinhada com a natureza da pesquisa. Desse modo, todas as reuniões foram planejadas para serem realizadas em videoconferência, por meio do software do *Skype* como plataforma condutora dessas interações.

A duração estimada da coleta de dados correspondeu há um ou dois encontros, cada qual com a duração de 60 minutos para cada participante, de modo a promover a integridade, confidencialidade e fidedignidade da pesquisa, assim como o bem-estar, sigilo e autonomia do participante.

Diante da concordância dos procedimentos, com o respectivo interesse na participação da pesquisa, foi combinado entre as partes o agendamento do encontro de forma individual, que foram apresentados em maiores detalhes, os objetivos do trabalho, implicações, procedimentos e riscos aos quais os participantes poderiam estar expostos, por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE] (Apêndice C). Este, então, foi enviado ao e-mail pessoal do participante, tendo sido assinado de forma digital na plataforma DocuSign, que foi compartilhada com a pesquisadora e participante, validando o início da pesquisa.

A primeira aplicação foi o Questionário de Caracterização Sociodemográfico (Apêndice A), seguido do roteiro entrevista semiestruturada (Apêndice B), que foi gravado e transcrito na íntegra para posterior análise.

Ao término, os resultados foram divulgados por meio do aplicativo de mensagem instantânea *WhatsApp*, de modo a facilitar e uniformizar a comunicação. Adicionalmente, os participantes foram convidados a participarem de uma reunião conjunta em videoconferência, através do software do *Skype*, para fomentar uma análise dialética do trabalho proposto, em finalidade de explorar os pontos de convergência e divergência da modalidade. Essa abordagem enriqueceu a amplitude dos dados coletados, ao qual estabeleceu uma base sólida para a formulação de um minicurso, o que possibilitará abordar as peculiaridades do atendimento psicológico on-line a partir de situações emergenciais para uma intervenção psicológica mais contemporânea.

4.5. Análise dos dados

Inicialmente, os dados foram analisados de forma separada, conforme os instrumentos utilizados. Na primeira fase, foi feito o tratamento dos dados colhidos pelo questionário sociodemográfico e análise documental, buscando compreender de forma conjunta os dados quanti e qualitativos obtidos pelo grupo de participantes. Nessa fase, foram utilizados recursos estatísticos básicos, como somatória total, frequência e média, para ilustrar tais resultados.

Em seguida, na segunda fase, foi realizada uma Análise Temática (Braun & Clarke, 2006) dos dados coletados pelas entrevistas. Trata-se de uma forma livre para averiguar a conceituação da prevalência, por meio de uma construção analítica particular que demonstre consistência. As autoras Braun e Clarke (2006), apontam para seis pontos norteadores, que objetivam o esclarecimento do método, como preceitos essenciais, em consideração a não linearidade para apreciação do material, mas enquanto processo recursivo e de flexibilidade ao projeto de pesquisa.

1. Familiarizando-se com seus dados: Transcrição dos dados (se necessário), leitura e releitura dos dados, apontamento de ideias iniciais.
2. Gerando códigos iniciais: Codificação das características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados e coleta de dados relevantes para cada código.
3. Buscando por temas: Agrupamento de códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
4. Revisando temas: Verificação se os temas funcionam em relação aos extratos codificados (nível 1) e ao conjunto de dados inteiro (Nível 2), gerando um "mapa" temático da análise.

5. Definindo e nomeando temas: Nova análise para refinar as especificidades de cada tema, e a história geral contada pela análise; geração de definições e nomes claros para cada tema.
6. Produzindo o relatório: A última oportunidade para a análise. Seleção de exemplos vívidos e convincentes do extrato, análise final dos extratos selecionados, relação entre análise, questão da pesquisa e literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.

Na terceira e última fase, foi feita uma articulação das análises anteriores com a teoria já existente, para uma reflexão crítica do material. Esta visou identificar quais os resultados encontrados e como puderam contribuir para avanço técnico e científico sobre o tema.

4.6. Ressalvas Éticas

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram adotados princípios éticos, respeitando a dignidade humana, garantindo o direito à privacidade, por meio do sigilo de sua identidade, respeitando-se os preceitos previstos na Resolução nº 510 (2016) do Conselho Nacional de Saúde, que trata sobre a condução das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, no Código de Ética do Psicólogo e nas demais resoluções do Conselho Federal de Psicologia.

Atendendo aos procedimentos claramente expressos nesta resolução, antes da coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista [UNIP] de Ribeirão Preto, em que o parecer foi favorável (Anexo B).

Em relação à condução da pesquisa, outros cuidados éticos foram tomados. Os participantes foram plenamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo por meio da apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C). Este documento esclareceu o caráter voluntário e gratuito da participação, autonomia dos participantes sobre interromper a sua participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos, assim como o direito em tirarem dúvidas sobre a pesquisa com o pesquisador se assim o desejassem, enfatizando também as medidas de confidencialidade, garantindo o rigor e a discrição.

Desse modo, os participantes contaram com o acolhimento da pesquisadora/mestranda ao longo do processo. Caso fosse identificado uma demanda para trabalho de modo aprofundado de tais questões, seriam encaminhados para o serviço de psicoterapia do Centro de Psicologia Aplicada [CPA] da instituição de pesquisa.

Ao término, cada participante recebeu a divulgação dos resultados, abrindo espaço para um diálogo construtivo que permitisse a exploração de quaisquer questões, seja para esclarecimentos, aprofundamento ou novas reflexões.

5. Resultados e discussão

5.1. Dados sociodemográficos

5.1.1. Caracterização sociodemográfica dos Psicólogos

Os dados sociodemográficos podem ser visualizados nos Quadro 1, Quadro 2 e Quadro 3.

Quadro 1

Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto ao sexo, idade, nacionalidade, naturalidade, cidade e renda familiar

P.	S.	I.	Nacionalidade	Naturalidade	Cidade	Renda Familiar Mensal (categoria)
P1	M	29	Brasileiro	Ribeirão Pretano	Ribeirão Preto - SP	2
P2	F	39	Brasileira	Ribeirão Pretana	França - Clamart	4
P3	F	28	Brasileira	Ribeirão Pretana	Ribeirão Preto- SP	4
P4	F	36	Brasileira	Paulistana	São Paulo - SP	2
P5	F	27	Brasileira	Ribeirão Pretana	Ribeirão Preto - SP	4
P6	F	40	Brasileira	Sertanezina	Brasília - DF	4
P7	F	27	Brasileira	Paulistana	São Paulo - SP	3
P8	F	24	Brasileira	Campineira	Ribeirão Preto - SP	4
P9	F	31	Brasileira	Guairense	Ribeirão Preto - SP	4
P10	F	31	Brasileira	Serranense	Ribeirão Preto - SP	3
P11	F	29	Brasileira	Ribeirão Pretana	Ribeirão Preto - SP	4
P12	F	28	Brasileira	Ludovicense	Araraquara - SP	4
P13	M	32	Brasileiro	Mafrence	Piracicaba - SP	4

P14	F	38	Brasileira	Paulistana	São Paulo - SP	4
P15	F	31	Brasileira	Ferreirense	Ribeirão Preto - SP	4
P16	M	39	Brasileiro	Paulistano	Sorocaba - SP	3
P17	F	29	Brasileira	Ribeirão Pretana	Ribeirão Preto - SP	4
P18	F	45	Brasileira	Paulistana	Pedra Bela - SP	4
P19	F	26	Brasileira	Bonitense	Ribeirão Preto - SP	2
P20	F	31	Brasileira	Ribeirão Pretana	São Paulo - SP	4

Legenda:**P.:** Participante**S.:** Sexo**I.:** Idade**Renda Familiar Mensal**

Categoria 1: Até 1 salário mínimo*

Categoria 2: De 1 a 2 salários mínimos*

Categoria 3: De 3 a 5 salários mínimos*

Categoria 4: Acima de 5*

*Valor do salário mínimo à época de coleta dos dados: R\$ 1.212,00

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dados do Quadro 1 apontam, a partir dos participantes do estudo, quanto ao sexo, no qual 17 (85%) eram femininos e 3 (15%) eram masculinos. A idade variou de 24 anos à 45 anos, sendo a maioria com idade superior a 30 anos, com média de 32 anos. Todos com nacionalidade brasileira e naturalidade diversificada, com destaque para a maior parte serem Ribeirão Pretanos e Paulistanos, sendo 7 (35%) e 5 (25%) respectivamente. Em relação à cidade, a maioria está localizado no estado de São Paulo, totalizando 18 (90%), e a renda familiar mensal prevaleceu acima de 5 salários mínimos com 14 participantes (70%), sendo 3 (15%) de 3 a 5 salários mínimos e outros 3 (15%) de 1 a 2 salários mínimos.

Quadro 2

Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto ao estado civil, número de filhos e idade e sexo dos mesmos, tipo de residência e bairro

P.	Estado Civil	Nº de Filhos/ Idade e sexo	Reside com	Tipo de Residência	Bairro
P1	Solteiro	0	Namorada	Casa em r.	Planalto Verde
P2	Casada	0	Marido	Ap.	Número da rua

P3	Solteira	0	Namorado	Ap.	Ribeirania
P4	Solteira	0	Sozinha	Casa em r.	Ferraz de Vasconcelos
P5	Solteira	0	Sozinha	Ap.	Jd. Macedo
P6	Casada	0	Marido	Ap.	Guará
P7	Solteira	0	Sozinha	Ap.	Jd. Das Flores
P8	Solteira	0	Pais	Ap.	Jd. Paulista
P9	Casada	1/ Menina, 2 anos	Marido e filha	Ap.	Jd. Interlago
P10	Solteira	0	Sozinha	Ap.	Quinta da Primavera
P11	Solteira	0	Namorado	Ap.	Jd. Nova Aliança
P12	Solteira	0	Namorado	Ap.	Jd. Universal
P13	Casado	0	Mulher e Enteado	Ap.	Nova América
P14	Casada	0	Marido	Ap.	Sumarezinho
P15	Solteira	0	Pais e 1 irmão	Ap.	Alto da Boa Vista
P16	Casado	2/ Menino 6 anos e Menino 2 anos	Mulher e 2 filhos	Casa de cond.	Horto Florestal
P17	Solteira	0	Pais	Casa em r.	Adelino Simioni
P18	Casada	1/ Menino, 9 anos	Marido e Filho	Chácara	Área Rural
P19	Solteira	0	Sozinha	Ap.	Centro
P20	Casada	0	Pais e Marido	Casa em r.	Parque Maria Domitila

Legenda:**P.:** Participante**Bairro**

Jd.: Jardim

Tipo de Residência

Casa em r.: Casa em rua

Ap.: Apartamento

Casa de cond.: Casa de condomínio

Fonte: Elaborado pela autora.

Por meio do Quadro 2, no que se refere ao estado civil, 12 (60%) são solteiros e 8 (40%) estão casados. Desses, 17 (85%) não possuem filhos e os 3 (15%) que possuem filhos são

casados. O total de filhos é 4 (20%), variando de 1 a 2 filhos, no qual a maioria são do sexo masculino, representando 3 (15%) com variação de 2 anos a 9 anos de idade, com média de 5,6 anos e apenas 1 (5%) do sexo feminino com 2 anos. A maioria reside com o seu parceiro amoroso, 12 (60%), mas 5 (25%) moram sozinho(a) e 3 (15%) moram com os pais. O tipo de residência predominou com 14 (70%) apartamento, 4 (20%) casa em rua, 1 (5%) casa em condomínio e 1 (5%) casa em chácara, não havendo compartilhamento de bairros em comum.

Quadro 3

Caracterização sociodemográfica dos participantes quanto a escolaridade, instituição de formação e programa social educacional

P.	Escolaridade	Instituição de Formação	Programa Social Educacional (Graduação)
P1	PG Lato Sensu	Privada	PROUNI
P2	PG Lato Sensu e Stricto Sensu	Privada e Pública	Nenhum
P3	PG Stricto Sensu	Privada e Pública	Nenhum
P4	PG Lato Sensu	Privada	Nenhum
P5	PG Lato Sensu	Privada	PROUNI
P6	PG Lato Sensu e Stricto Sensu	Privada e Pública	PROUNI
P7	PG Lato Sensu	Privada	Nenhum
P8	PG Lato Sensu	Privada	Nenhum
P9	PG Lato Sensu e Stricto Sensu	Privada e Pública	Nenhum
P10	PG Lato Sensu e Stricto Sensu	Privada e Pública	PROUNI
P11	PG Lato Sensu	Privada e Pública	FIES
P12	PG Lato Sensu	Privada	Nenhum
P13	PG Lato Sensu	Privada	Nenhum
P14	PG Lato Sensu	Privada	Nenhum
P15	PG Lato Sensu	Privada	FIES
P16	PG Lato Sensu	Privada	Nenhum
P17	PG Lato Sensu e Stricto Sensu	Privada e Pública	PROUNI
P18	G	-	Nenhum
P19	PG Lato Sensu	Privada	Nenhum

P20

PG Lato Sensu

Privada

PROUNI

Legenda:

P.: Participante

Instituição de Formação:

G.: Graduação

PG.: Pós-graduação

Programa Social Educacional:

ProUni: Programa Universidade para Todos

FIES: Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior

Fonte: Elaborado pela autora.

No Quadro 3, quanto à escolaridade, os 20 profissionais (100%) são graduados e 19 (95%) possuem pós-graduação, exceto 1 profissional (5%) que é somente graduado.

Desses 19 (95%) profissionais pós-graduados, 13 (68,42%) possuem formação lato sensu, 1 (5,26%) somente stricto sensu e 5 (26,32%) possuem formação lato sensu e stricto sensu.

Em relação à instituição de formação e participação de programa social educacional na graduação, todos os 20 (100%) profissionais são graduados em instituições privadas, dos que receberam bolsa de estudo correspondem a 6 (30%) com bolsa ProUni e 2 (10%) FIES.

Quanto à instituição de formação, dos 19 (95%) pós-graduados, dos 13 (68,42%) profissionais com pós-graduação lato sensu, apenas 1 (7,69%) formou-se em instituição pública; 1 (5,26%) profissional possui somente pós-graduação stricto sensu, sendo em instituição pública e dos 5 (26,32%) profissionais com pós-graduação lato sensu e stricto sensu, todos (100%) formaram-se em instituição pública.

Desse modo, os dados evidenciaram que todos os 20 (100%) profissionais possuem graduação em instituição privada, quanto aos 19 que possuem pós-graduação, desses 12 (63,16%) com formação lato sensu são em instituições privadas, 7 (36,84%) são em instituições pública, no qual apenas 1 (5,26%) possui formação lato sensu, o que pode nos indicar a dificuldade de acesso ao ensino público, tanto em relação à graduação, quanto a pós-graduação, constatando que não houve nenhuma formação exclusivamente em instituição pública. Tais pontos encontram-se com os dados quanto à participação do programa social educacional na graduação. Dos 20 (100%) profissionais, à maioria representada por 12 (60%), não foi concedida nenhuma bolsa de estudo. Somente 8 (40%) foram contemplados, desses 6 (75%) ProUni e 2 (25%) FIES.

5.1.2. Caracterização da atuação profissional dos Psicólogos

Quadro 4

Caracterização da atuação dos participantes quanto a especialidade, abordagem teórica, experiência profissional e predominância da modalidade de atendimento.

Participante	Especialidade	Abordagem Teórica	Experiência Profissional	Predominância da Modalidade de Atendimento
P1	Psicólogo Clínico. Especialista em Clínica Psicanalítica na atualidade: Contribuição de Freud à Lacan	Orientação Psicanalítica Lacaniana	compulsões; burnout e/ou estresse; ansiedade e depressão, luto e sexualidade.	Plantão Psicológico
P2	Psicóloga Clínica. Mestre em Educação Sexual.	Orientação Psicanalítica Lacaniana	questões de gênero e sexualidade; ansiedade e depressão; orientação parental e adolescência.	Agendado
P3	Psicóloga Clínica. Mestre em Ciências.	Terapia Cognitiva Comportamental [TCC]	desenvolvimento pessoal; burnout e/ou estresse e relacionamento interpessoal.	Plantão Psicológico
P4	Psicóloga Clínica. Especialista em Neuropsicologia.	Terapia Cognitiva Comportamental [TCC]	ansiedade e depressão; conflitos familiares e luto.	Plantão Psicológico
P5	Psicóloga Clínica e Hospitalar. Especialista em Psicologia da Saúde e Hospitalar; e Clínica Fenomenológica-Existencial.	Orientação Fenomenológica-Existencial	luto; processo saúde-doença; envelhecimento; gestação e puerpério; questões de gênero e sexualidade.	Plantão Psicológico e Agendado

P6	Psicóloga Clínica. Especialista em Psicoterapia de Casal e Família de Orientação Psicanalítica; e Psicopedagogia. Mestre em Educação Sexual. Aperfeiçoanda em Fundamentos em Psicanálise.	Orientação Psicanalítica	questões de gênero e sexualidade; traumas e conflitos amorosos.	Agendado
P7	Psicóloga Clínica, Hospitalar e Paliativista. Especialista em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos	Orientação Psicanalítica	processo de saúde-doença; luto; envelhecimento; estresse pós-traumático; álcool e outras drogas e cuidados paliativos.	Plantão Psicológico
P8	Psicóloga Clínica. Especialista em Teorias e Técnicas Psicanalíticas.	Orientação Psicanalítica.	conflitos familiares; conflitos amorosos; ansiedade e depressão; luto e processo saúde-doença.	Agendado
P9	Psicóloga Clínica. Especialista em Promoção de Saúde; e Planejamento, Implementação e educação à distância. Mestre em Saúde Pública. Doutora em	Terapia Cognitiva Comportamental [TCC]	habilidades sociais; ansiedade e depressão; processo de saúde-doença; luto; saúde da mulher e adolescência.	Agendado

Saúde Pública.				
P10	Psicóloga Clínica. Especialista em Promoção de Saúde; Especialista em competências socioemocionais.	Orientação Psicanalítica	álcool e outras drogas, ansiedade e depressão; orientação parental; saúde da mulher; questões de gênero e sexualidade.	Agendado
P11	Psicóloga Clínica. Especialista em Promoção de Saúde; e Saúde da Mulher.	Orientação Fenomenológica- existencial.”	ansiedade e depressão; processo saúde-doença, saúde da mulher; gestação e puerpério.	Agendado
P12	Psicóloga Clínica. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental [TCC]	Terapia Cognitiva Comportamental [TCC]	oncologia; ansiedade e depressão; luto, álcool e outras drogas; conflitos familiares e sexualidade.	Plantão Psicológico
P13	Psicólogo Clínico. Especialista em Psicologia Analítica e em Psicoterapia	Orientação Analítica	desenvolvimento pessoal; ansiedade e depressão; burnout e/ou estresse; álcool e outras drogas e luto.	Agendado
P14	Psicóloga Clínica Corporal. Especialista em Body Mind Moviment (Terapia do Movimento Somático).	Orientação em Psicoterapia Corporal	luto perinatal; gestação e puerpério; saúde da mulher e ansiedade.	Plantão Psicológico
P15	Psicóloga Clínica. Especialista em	Psicodinâmica	desenvolvimento pessoal; relacionamento	Plantão Psicológico

	Psicoterapia Breve Psicodinâmica		interpessoal; conflitos familiares; ansiedade e depressão; saúde da mulher; orientação parental.	
P16	Psicólogo Clínico. Especialista em Gerontologia.	Orientação Psicanalítica	conflitos familiares; ansiedade e depressão, quadros psiquiátricos e envelhecimento.	Plantão Psicológico e Agendado
P17	Psicóloga Clínica. Especialista em Promoção de Saúde. Mestranda em Saúde Pública.	Teoria focada na Emoção [TFE]	desenvolvimento pessoal; ansiedade e depressão; processo de saúde-doença; orientação parental; questões de gênero e sexualidade.	Agendado
P18	Psicóloga Clínica	Perinatalidade	desenvolvimento pessoal; ansiedade e depressão; burnout e/ou estresse; orientação parental; perinatalidade; saúde da mulher; gestação e puerpério.	Agendado
P19	Psicóloga Clínica. Especialista em Terapia por Contingências de Reforçamento. Aperfeiçoanda em Suicidologia	Análise do comportamento aplicado	ansiedade e depressão; luto; conflitos familiares e amorosos; burnout e/ou estresse e compulsões.	Plantão Psicológico

P20	Psicóloga Clínica e Social. Especialista em saúde mental.	Terapia Cognitiva Comportamental [TCC]	atendimento psicossocial; álcool e outras drogas; conflitos familiares e sexualidade.	Plantão Psicológico
-----	---	--	---	---------------------

As especialidades dos profissionais abrangem uma variedade de enfoques, incluindo indivíduos que não possuíam formação inicial em Psicologia Clínica, mas que entraram nesse campo por meio da plataforma. No geral, todos os profissionais exerceram atividades clínicas em sua prática.

A abordagem predominante entre os profissionais é a orientação psicanalítica, com 7 praticantes, seguida pela terapia cognitivo-comportamental [TCC] com 5. Outras abordagens incluem orientação fenomenológica-existencial 2, orientação analítica 1, psicodinâmica 1, orientação em psicoterapia corporal 1, teoria focada na emoção [TFE] 1, perinatalidade 1 e análise do comportamento aplicado 1.

No que diz respeito à experiência profissional, 14 profissionais mencionaram ter competência no tratamento de quadros de ansiedade e depressão; 9 profissionais referiram aptidão em lidar com questões de luto; 7 em conflitos familiares; 6 em processos de saúde-doença; 6 em saúde da mulher; 5 em problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas; 5 em questões de gênero e sexualidade; 5 em orientação parental; 5 em desenvolvimento pessoal; 5 em burnout e/ou estresse; 4 em gestação e puerpério; 3 em sexualidade; 3 em envelhecimento; 3 em conflitos amorosos; 2 em relacionamento interpessoal; 2 em compulsões; 2 em adolescência; 1 em ansiedade; 1 em luto perinatal; 1 em perinatalidade; 1 em traumas; 1 em estresse pós-traumático; 1 em cuidados paliativos; 1 em habilidades sociais; 1 em oncologia; 1 em quadros psiquiátricos e 1 em atendimento psicossocial.

Inicialmente, todos os profissionais iniciaram sua prática na modalidade de Plantão Psicológico. Entretanto, com a abertura de alguns horários na agenda para a modalidade agendada, alguns profissionais passaram a se dedicar exclusivamente a essa modalidade, enquanto outros alternavam entre as duas modalidades durante suas jornadas de trabalho. Além disso, para os profissionais que trabalhavam na modalidade agendada, sempre que não havia pacientes, devido a cancelamentos, remarcações ou faltas, eram orientados a auxiliar nos atendimentos do Plantão Psicológico, por causa da alta demanda. Isso resultou em um total de 9 profissionais atuando na modalidade agendada e 9 no Plantão Psicológico. Apenas 2 profissionais tinham a flexibilidade de alternar entre as duas modalidades, conforme a necessidade, com exceção dos outros, conforme a necessidade.

5.2. Dados institucionais da plataforma de atendimento

5.2.1. História e dinâmica

A trajetória da plataforma de atendimento on-line teve início em 2019, quando foi fundada por dois empreendedores com expertise em consultoria para instituições de saúde e hospitais. A proposta central era a convergência entre saúde e tecnologia. Em julho de 2020, o aplicativo [APP] da plataforma foi lançado, marcando o começo de sua missão de proporcionar serviços de saúde primária aos cidadãos brasileiros que dependiam do sistema público de saúde, o SUS.

Um dos cofundadores, de origem sueca, foi inspirado por modelos de trabalho eficazes na Suécia, que tinham similaridades com o sistema público de saúde, o SUS brasileiro. A sugestão de adicionar o campo da saúde mental aos serviços oferecidos partiu da esposa desse fundador. A proposta da plataforma visava democratizar o acesso aos serviços de saúde no Brasil, por meio de uma abordagem abrangente e prática por meio da telemedicina, com um enfoque especial na atenção primária.

Durante a pandemia de 2020/2021, a plataforma foi reconhecida como o primeiro, maior e mais completo aplicativo de saúde digital do país. Impactou cerca de 3 milhões de brasileiros e realizou aproximadamente 500 mil consultas gratuitas, período ao qual nos atemos para relatar os principais pontos da dinâmica institucional.

A equipe da plataforma adotava uma abordagem multiprofissional. Da área da saúde, contava com profissionais da Medicina, Enfermagem, Psicologia e Nutrição. Especificamente no campo da saúde mental, havia 41 Psicólogos e 3 Psiquiatras, cada um com diferentes escalas de trabalho, jornadas e especializações. Além disso, em casos graves e urgentes da área da Psicologia, seguia-se um protocolo que envolvia contato com bombeiros, polícia, pessoas de confiança ou orientação ao paciente, para oferecer esclarecimentos e estabelecer os limites do atendimento em situações específicas, preservando o objetivo de promoção, prevenção e intervenção em saúde.

Todo o trabalho era realizado em *home office*, e a equipe se comunicava por meio da plataforma *Microsoft Teams*. Na área da Psicologia, havia reuniões clínicas para trocas profissionais, mas ocorriam fora do horário de trabalho e não eram obrigatórias, exceto as reuniões de feedback de trabalho, que ocorriam uma vez por mês para a equipe do setor e de modo individual e um encontro a cada 3 meses com toda a equipe multiprofissional.

Nesse período, o fluxo de trabalho era contínuo, 24 horas por dia, com escalas de trabalho variáveis, como 5x2 (5 dias trabalhados e 2 de folga) ou 6x1 (6 dias trabalhados e 1 de folga), com carga horária de 20h/30h/36h para a equipe de Enfermagem e Médicos que trabalhavam também na madrugada, e 20h/30h para os Psicólogos, que cumpriam o horário no

máximo até 00h00. O comparecimento ao trabalho era registrado por uma agência terceirizada on-line, e as pausas seguiam a legislação do trabalho em *home office*. Por exemplo, a cada 6 horas de trabalho, havia 3 pausas em horários específicos, sendo duas de 10 minutos e uma de 20 minutos.

Quanto à remuneração, apesar da Psicologia estar regulamentada pela Lei nº 4.119 (1962), ainda não há um piso salarial definido. No entanto, um Projeto de Lei nº 2.079 (2019) propõe a instituição de um piso salarial de R\$ 4.650,00, aspecto que a instituição já cumpria desde o início, além de oferecer benefícios como vale-alimentação flexível e convênio médico pela própria plataforma, que incluía a integração de um dependente e filhos.

A plataforma continua ativa, porém, com uma redução no quadro de funcionários após a saída dos investidores do mercado brasileiro. O planejamento da empresa para 2021 não incluía a monetização por conta própria, dependendo dos investidores, o que levou à necessidade de reestruturação. O último dado disponível coletado em 3 de dezembro de 2022, mostrou que a equipe de Psicologia contava com 9 profissionais, a equipe médica com 12 médicos (incluindo 3 Psiquiatras) e não havia mais profissionais de Enfermagem, exceto a líder do setor, que estava atuando em outra área não diretamente relacionada à Enfermagem, além de 1 Nutricionista.

5.2.2. O acesso à plataforma de atendimento

Existiam duas modalidades de acesso na plataforma de atendimento, sendo a primeira por meio de empresas que adquiriam pacotes de atendimento e disponibilizavam essa oferta aos seus colaboradores, estabelecendo laços corporativos e parcerias institucionais. A segunda modalidade possibilitava o acesso independente por parte dos usuários.

Os atendimentos na plataforma eram exclusivamente conduzidos por meio de recursos de áudio ou vídeo, requerendo do usuário apenas a posse de um dispositivo móvel e uma conexão estável à internet para instalar e utilizar o aplicativo, não sendo permitido o uso do serviço por meio de computadores, exceto para os profissionais de saúde.

Durante as sessões de telemedicina, a equipe multiprofissional era obrigada a manter suas câmeras ativadas, exceto em casos acordados entre o paciente e o profissional, visando demonstrar proximidade e prontidão no contato.

Ao se inscreverem no aplicativo, os usuários estabeleciam automaticamente um vínculo com a instituição, sem custos, seguindo um modelo de negócios chamado *freemium*. Inicialmente, não havia restrições no uso do aplicativo nessa modalidade. No entanto,

posteriormente foi implantado um limite de 3 atendimentos com os profissionais da equipe multiprofissional, que, após atingir esse limite, os usuários tinham a opção de adquirir um plano de assinatura que oferecia diferentes objetivos e custos.

5.2.3. O modo de acesso à plataforma de atendimento

No layout do aplicativo [APP], os serviços de saúde se dividiam em atendimentos com os médicos e psicólogos.

- *Atendimento Médico:* Ao ingressar na página inicial do APP, havia a opção “Médico”, que poderia ser selecionada a opção de “entrar na fila de triagem médica” [ondemand] e outra “agendada” caso a consulta fosse particular.
 - *Entrar na fila de triagem Médica:* ao ingressar nesta página, o usuário realiza a categorização nosológica de acordo com os sintomas que percebeu, tendo a possibilidade de selecionar entre as opções (Alergia, Coronavírus, Febre, Tosse, Pele, Dor de Cabeça, Dor Abdominal, Contraceptivos, Gravidez, Dor de Garganta, Genital, Dor Muscular, Menopausa, Olho, Sintomas Urinários, Vermes ou Outros). Após a seleção, uma sala virtual é aberta, onde se realiza a primeira triagem, conduzida por um assistente virtual. Nessa etapa, são feitas perguntas acerca dos sintomas, buscando explorar a razão pela qual o paciente buscou o serviço, com o propósito de compor uma queixa inicial que serviria como referência para a próxima etapa de triagem, conduzida por Enfermeiros. Essa etapa inicial fundamenta as hipóteses diagnósticas, possibilitando um atendimento mais assertivo, com uma duração média de 15 minutos. Se a demanda se alinhar ao escopo da prática de Enfermagem, os enfermeiros têm autonomia para oferecer uma resolução. Porém, se a demanda estiver além das competências da Enfermagem, o usuário é encaminhado para um médico, para continuação do atendimento e resolução da demanda. No entanto, caso a demanda identificada não seja de natureza biológica, o profissional de Enfermagem modifica a categorização nosológica inicialmente realizada pelo usuário. Isso possibilita enquadrar a demanda em categorias relacionadas a queixas psicológicas, como (Crise/luto, Depressão, Estresse, Fobia ou Preocupação/ansiedade). O profissional registra essas alterações em um campo destinado à comunicação visível somente para outros profissionais, para

fornecer justificativa para o encaminhamento do paciente à "Fila de Atendimento". Nessa etapa, a escuta psicológica é conduzida na modalidade de Plantão Psicológico [*ondemand*], com uma duração média de 15 minutos. Tanto os profissionais de Enfermagem quanto os médicos possuem autonomia para modificar a categorização nosológica inicial realizada pelo usuário, de acordo com a demanda identificada.

- *Consulta Agendada*: O usuário detém a autonomia para agendar uma consulta, ao optar por essa modalidade. Ao selecionar tal opção, uma página é aberta, apresentando as especialidades disponíveis, as quais se subdividem em (Clínico Geral, Nefrologia, Saúde da Mulher, Apoio de Saúde, Nutricionistas, Dermatologista, Psiquiatria, Pediatria, Ortopedia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Gastroenterologia e Cardiologia). Após escolher a especialidade desejada, o usuário insere o seu nome ou, no caso de ser um dependente (menor de idade), o nome do filho. Em sequência, a agenda dos profissionais da especialidade é exibida, mostrando os dias e horários disponíveis para o atendimento. Quando selecionado o profissional, o dia e o horário desejado, o paciente terá acesso às confirmações de especialidade/paciente/data e hora/profissional/ valor da consulta e um campo (opcional) para explicitar os motivos do agendamento.
- *Atendimento Psicológico*: Ao selecionar na página inicial do APP a opção “Psicólogos”, há a opção de “entrar na fila de triagem médica” [*ondemand*] e outra, caso a consulta seja particular, “agendada”.
 - *Entrar na fila de atendimento*: O usuário será direcionado para uma página onde procederá ao enquadramento nosológico com base nos sintomas observados, com a opção de escolher entre as categorias (Crise/luto, Depressão, Estresse, Fobia ou Preocupação/ansiedade). Após a seleção, será criada uma sala virtual, na qual a primeira triagem é conduzida por um assistente virtual. Nessa fase, eram feitas perguntas sobre os sintomas e explorado o motivo pelo qual o paciente busca o serviço, com o objetivo de estabelecer a queixa inicial, que serviria de base para o profissional psicólogo de plantão. Quando o psicólogo selecionava o paciente designado pelo

assistente virtual, teria acesso à primeira triagem, seguindo um protocolo inicial de contato. Esse protocolo fornecia informações sobre a modalidade de atendimento, duração e orientações acerca da opção de atendimento por áudio ou videochamada, além da verificação da conexão à internet, a criação de um ambiente silencioso, bem iluminado e reservado. Se o profissional identificar a adequação da demanda para o atendimento, a sessão começa após um intervalo de 8 "toques". Caso o paciente não atendesse, um novo protocolo seria enviado, informando sobre a impossibilidade de efetuar o atendimento e o orientando a retornar ao serviço em outro momento. O mesmo protocolo seria aplicado em situações de recusa de chamada.

- Consulta Agendada:
 - O usuário tinha autonomia para agendar sessões ao optar por essa modalidade. Ao selecioná-la, uma página era aberta, na qual a especialidade de terapia era listada. Após a seleção dessa especialidade, o usuário escolhia o seu nome ou, no caso de ser um dependente menor de idade, o do filho. Em seguida, a agenda dos profissionais que atuavam naquela especialidade era exibida, mostrando os dias e horários disponíveis para agendamento. Depois de selecionar o profissional, o dia e o horário desejado, o paciente tinha acesso a confirmações que incluíam detalhes como a especialidade, o nome do usuário, a data e a hora, o profissional e o valor da consulta. Além disso, um campo opcional era disponibilizado para que o usuário pudesse explicitar os motivos do agendamento.

5.2.4. Modelo de trabalho na Psicologia

Havia duas modalidades de atendimento distintas:

Plantão Psicológico: Esta modalidade consistia em encontro breve de até 15 minutos, no qual um profissional oferecia escuta qualificada e acolhimento, com intervalos de 5 minutos para registro do prontuário para depois prosseguir com os atendimentos. O objetivo era atender o maior número possível de pessoas no menor tempo possível.

Atendimento Agendado: Inicialmente, essa modalidade era disponibilizada apenas para empresas que contratavam pacotes de sessões de psicoterapia para seus funcionários. Posteriormente, foi estendida ao público em geral. Os atendimentos agendados tinham duração de 45 minutos, seguidos por 5 minutos para o profissional registrar o prontuário. Além disso, os profissionais não possuíam autonomia completa sobre sua agenda, e os pacientes eram submetidos às regras institucionais em relação a faltas, remarcações, cancelamentos e pagamento antecipado das sessões. Inicialmente, os pacientes precisavam realizar os próximos agendamentos manualmente, mas posteriormente foram disponibilizados métodos de pagamento e agendamento de sessões futuras com antecedência. Essa mudança foi implementada para fortalecer o vínculo terapêutico, uma vez que a falta de uma data e horário fixos para agendamento afetava a continuidade do tratamento.

Os prontuários eram realizados na plataforma on-line de acesso restrito da área de Psicologia, com a seguinte estrutura:

- Nome do Paciente;
- Tipo de atendimento (Plantão Psicológico - *ondemand*/Agendado);
- Sessão (Espaço para a documentação da sessão);
- Categorias (Não compareceu/Não realizado; Encaminha à fila da Enfermagem/ Falha na chamada/ ansiedade/ depressão/ Misto (depressão e ansiedade)/ Sintomas recorrentes de quadros ansiosos/depressivos/ Questões relacionadas ao trabalho/ Questões interpessoais/Sintomas recorrentes (somatizações) com fundo psicológico/Orientação Parental e familiar/ Demanda de terapia para autoconhecimento/luto/Outra (caso não houvesse classificação de categoria, deveria ser inserido no campo em branco denominado “outros”, como por exemplo: retificação de prontuário/protocolar troca de e-mails); Data da sessão e horário de início do atendimento.

5.3. Categorias identificadas

A análise resultou na identificação de 9 categorias empíricas, que se configuraram em grandes temas de análise. Destes, três subtemas foram relacionados à *Trajetória profissional: construção da carreira e inserção no mercado de trabalho*, sendo esses: 1) Percurso da formação; 2) Início da atividade prática; e 3) Impressões iniciais sobre a profissão e o mercado.

Um subtema foi relacionado às *Experiências no contexto da pandemia da COVID-19*: 1) Impactos da COVID-19 e cuidados a saúde mental. Os outros cinco subtemas foram relacionados *A prática clínica on-line durante o período pandêmico*: 1) Atuação on-line; 2) Principais demandas dos pacientes; 3) Limitações do atendimento; 4) Impressões sobre a instituição/plataforma; e 5) (Re)invenção da clínica.

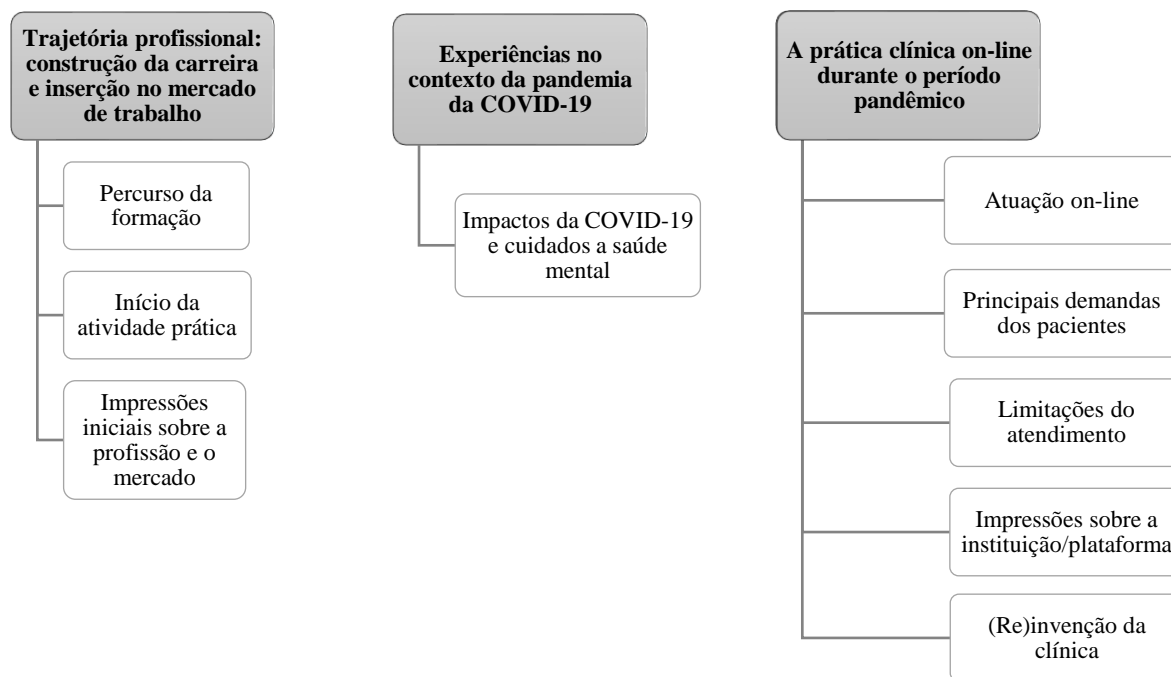


Figura 1. Fluxograma dos temas e subtemas identificados da pesquisa.

A seguir, seguem as análises, compostas por trechos selecionados dos discursos coletados e relacionados com os referenciais teóricos presentes na literatura.

5.4. Trajetória profissional: construção da carreira e inserção no mercado de trabalho

5.4.1. Percurso da formação

A experiência do estudante universitário representa uma transição significativa na vida do indivíduo, uma vez que ele está assumindo um novo papel social. Os estudantes enfrentam desafios relevantes, tais como: assumir a responsabilidade pela tomada de decisão acerca de sua escolha profissional e se adaptar a um novo ambiente, lidando com diversas demandas acadêmicas e sociais.

O processo de escolha profissional inclui aspectos subjacentes, como a própria identidade pessoal, vocacional e profissional, influenciados por outros diversos fatores, como status social, característica da personalidade, identificações em seu meio social e afetivo, ideal de ego, superego e seus mecanismos de defesa, que não devem ser generalizados, mas compreendidos a partir dos significados e da representação da escolha do modo singular de cada pessoa (Abreu Filho, 2005).

Dentre os 20 psicólogos clínicos entrevistados, 19 deles relataram ter sido influenciados por fatores externos ao escolherem sua profissão. Essas influências variaram desde fatores internos com conflitos pré-existentes nas relações familiares, a fatores externos com a presença de profissionais de Psicologia na família, contato com profissionais da área, leitura de materiais relacionados à Psicologia, participação em feiras de profissão e/ou experiências prévias em terapia, como pode ser ilustrados por uma das frases abaixo, sobre ser um processo de construção, aproximação, contato e identificação em sua história de vida.

P6 - [...] ela começou no onde eu nasci, eu gosto de dizer [...] eu vim me formando pra ver o mundo faz um tempo [...].

Exceto 1 profissional, que alegou que a escolha profissional ocorreu sem uma influência prévia.

P12 – [...] a escolha ensino nunca foi algo, aí eu vou ser Psicólogo, não você vai ser modelo, aquela coisinha, bonitinha, padrão, então... minha jornada, ela foi bem às cegas assim.

Isso evidencia a inviabilidade de estabelecer uma identidade profissional homogênea para a categoria dos Psicólogos, dada a diversidade na construção do ser profissional (Dimenstein, 2000), como um movimento de constante transformação (Bock, 1999), considerando as múltiplas influências internas e externas, socioeconômico, desde a história de vida do indivíduo, que contempla processos identificatórios, na interrelação do autoconceito e do papel social a ser ocupado (Ciampa, 1999; Luna, 2003).

Neste contexto, é comum que muitos estudantes encontrem desafios e dificuldades em lidar com situações que envolvem maior carga de autonomia e responsabilidade, tais como organizar métodos e rotinas de estudo, estabelecer novas relações interpessoais e enfrentar pressões acadêmicas. A exposição frequente a essas situações podem ser potencialmente estressantes, especialmente quando vivenciada como fonte de sofrimento, favorecendo o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão (Bezerra et al., 2018).

P9 – [...] tava no último ano da faculdade, foi muito difícil, e aí eu gerei um assim, teve um período de um quadro depressivo [...] O último ano não foi possível, porque com os estágios, tudo, eu precisei morar em (cidade ao qual cursava faculdade – sigiloso), e essa mudança foi muito dolorosa [...].

A experiência de desamparo e sofrimento retratados no percurso de formação nos levam a questionar: até que ponto as instituições de ensino estão preparadas para lidar com as necessidades e demandas dos estudantes em formação?

Essas exigências podem gerar um momento crítico, manifestando-se de diversas formas, como a realidade de alguns estudantes que precisam lidar com a perda de relações afetivas e sociais significativas, ao se afastarem da família e amigos para frequentar a universidade ou que enfrentam dificuldades para encontrar uma nova moradia e se adaptar a um novo ambiente, por exemplo. No entanto, é importante que as instituições ampliem sua visão sobre os desafios enfrentados pelos estudantes, considerando também vulnerabilidades pessoais, sociais e econômicas que podem afetar seu percurso de formação (Nogueira-Martins & Nogueira-Martins, 2018).

P10 – [...] Psicologia era um curso muito caro, eu não teria como, é... arcar, eu sou de escola pública e uma educação não é das melhores, né? Então vestibular eu nem, é, assim, sequer cogitava a possibilidade de estar em uma universidade pública [...] Nem prestei FUVEST, porque eu achava assim, tão fora da minha realidade [...] eu prestei o ENEM, [...] e consegui bolsa integral pelo PROUNI.

A questão da vulnerabilidade educacional está diretamente relacionada à desigualdade social, gerando discriminação e exclusão (Salata, 2018). Políticas públicas como o Programa Universidade para Todos (ProUni) têm o objetivo de reduzir essas desigualdades, proporcionando perspectivas profissionais e pessoais aos estudantes em situação de vulnerabilidade (Karnal et al., 2017).

Além disso, é imprescindível que as instituições de ensino reconheçam sua responsabilidade na manutenção de um sistema social adoecido e patogênico, produzido pelo neoliberalismo escolar (Laval, 2019). Este modelo de ensino tornou-se uma máquina tecnicista e burocrática, que busca a maximização de resultados e eficiência, incentivando a competição e a produtividade individual em detrimento do desenvolvimento pessoal e intelectual dos alunos. A educação, que deveria ser um pilar da formação e emancipação dos estudantes, subverteu-se em um processo que atende aos interesses do mercado, no qual Prof. Dr. Daniel

Goulart complementa, sobre os desafios de promover bem-estar e qualidade de vida dos alunos nas escolas (Cenat Saúde Mental, 2023).

Para que haja uma transformação significativa, é necessário superar a resistência no diálogo sobre saúde mental e dar voz aos alunos, que muitas vezes compreendem a dor como um processo individualizante, desconsiderando os aspectos sociais, políticos e institucionais que também contribuem para o sofrimento. É preciso criar um processo de corresponsabilidade entre aluno e instituição, repensando o percurso de formação como um todo, com a necessidade de criação de programas e projetos que visem a promoção da saúde mental, uma vez que estes são escassos, com intuito de prevenir o adoecimento, possibilitando a manifestação da singularidade humana (Oliveira et al., 2019).

Compreendeu-se, enfim, que o percurso de formação dos Psicólogos é essencial para a construção de suas identidades profissionais e no enfrentamento dos desafios ao longo da formação acadêmica. Esse percurso é marcado por fatores diversos, internos e externos, que moldam a trajetória de cada estudante, e que não está isento de obstáculos, como a pressão acadêmica e o impactos na saúde mental. Devemos questionar o modelo de educação atual e buscar mudanças significativas, como a implementação de programas que promovam a saúde mental e o bem-estar, constituindo uma a formação mais holística, humanizada, com o desenvolvimento integral do aspecto pessoal e profissional, capacitando os futuros Psicólogos a enfrentarem os desafios da sociedade de forma crítica e consciente, e se implicarem ativamente no seu processo de formação.

5.4.2. Início da atividade prática

Os relatos dos profissionais de Psicologia sobre a atuação de suas práticas clínicas, revelam um momento desafiador no contexto marcado pela pandemia de COVID-19. Como consequência das medidas de isolamento social, houve a necessidade imposta de uma transformação às novas formas de atendimento, incluindo o atendimento on-line e medidas de segurança para casos que necessitavam de atendimento presencial.

Em relação ao perfil dos profissionais contratados pela instituição e o trajeto anterior a plataforma de saúde: 4 eram recém-formados e buscaram uma oportunidade de início de carreira; 1 profissional trabalhava com projetos culturais e sociais e buscou a reinserção no mercado de trabalho na Psicologia; 4 profissionais buscaram um novo trabalho para a saída do campo de atuação insatisfeito (1 na área organizacional; 1 hospitalar; 1 educacional e 1 não especificou); 11 eram profissionais da área clínica na modalidade presencial e buscaram uma

nova oportunidade de trabalho no período da pandemia diante das instabilidades econômicas, desses, apenas 3 profissionais iniciaram o atendimento psicológico on-line na pandemia.

P1 – Eu iniciei minha prática clínica no período da pandemia [...] Para mim, foi um começo mais difícil, né?! Tanto por ser já um começo da prática clínica... [...], eu comecei a atender presencialmente, mas mesmo assim fica um receio [...].

O início da prática clínica em meio as transformações impostas pela pandemia na área da saúde mental revelam algumas fragilidades. Além das incertezas e medos em relação ao vírus, os profissionais precisaram lidar com a atuação à distância, o que trouxe desafios adicionais à prática clínica, como a escolha de estratégias terapêuticas eficazes e o manejo do vínculo terapêutico, impactando diretamente em profissionais recém-formados, que, com a pouca habilidade prática, estavam se inserindo na nova modalidade de atuação, aspecto que os desfavoreciam mediante a necessidade de uma reflexão mais aprofundada sobre os impactos e efeitos no desenvolvimento da atuação no período.

P7 – [...] A prática veio com a pandemia mesmo. Antes da pandemia eu não realizava. Eu atendia presencial.

A prática de atendimento psicológico on-line no Brasil ainda é incipiente quando comparado com o Canadá, Austrália, Estados Unidos e Reino Unido (Calado et al., 2021).

P8 – [...] eu tinha começado a clinicar por conta, no finalzinho de dois mil e vinte, eu tava com dois pacientes, é... comecei a clinicar por conta e daí com a [plataforma de saúde] e tudo eu falei "bom, acho que eu vou ter que abraçar a clínica de uma vez que vai, vai ser isso".

A resistência por parte do CFP resultou em atrasos na adoção do trabalho na modalidade on-line. Os avanços nas resoluções mencionadas anteriormente só permitiram o atendimento sem caráter de pesquisa a partir da resolução 11/2018, o que provocou uma significativa alteração de paradigma. Posteriormente, com a última resolução 04/2020, emitida durante a pandemia e ainda em vigor, o atendimento on-line foi estimulado em condições sensíveis de crise, tendo sido autorizado em todos os contextos, porém, sem a prévia realização de discussões, fomento ou construção de um campo que envolvesse a categoria profissional para solidificação de tais especificidades.

Diante disso, apesar das vantagens em termos de acesso, democratização do serviço e ampliação do campo de atuação com o atendimento on-line, é fundamental refletir criticamente sobre as implicações na práxis, tanto éticas quanto políticas, incluindo também as próprias relações de trabalho e o posicionamento profissional diante dessas mudanças, o que pode ter sido comprometido, em um contexto de crise e incertezas, com questões que desfavoreceram o

profissional, seja em relação à falta de formação sobre atendimento psicológico on-line e o despreparo prático diante de uma imaturidade clínica, o contexto de trabalho, as influências pandêmicas e o impacto na inserção do mercado de trabalho.

5.4.3. Impressões iniciais sobre a profissão e o mercado

As impressões iniciais sobre a profissão e o mercado apontam para uma série de desafios enfrentados pelos Psicólogos, desde a formação até a atuação no mercado de trabalho. Há uma ênfase na prática supervisionada e análise pessoal como complementos do processo de formação continuada, condições essas tidas como essenciais para uma atuação bem-sucedida.

Todos os profissionais realizam ou realizaram supervisão em algum momento, seja na graduação, pós-formação, de modo pontual ou mensal. Assim como, o processo psicoterápico.

P3 – [...] Desde a graduação [...] eu não aprendi a praticar Psicologia sem fazer supervisão [...] tanto a terapia quanto a-a supervisão são formações complementares assim.

O processo de aprendizagem constante requer investimentos na carreira, do qual visa adquirir habilidades, competências e aprimoramentos que possam aumentar as oportunidades de inserção no mercado de trabalho. Porém, as condições de estabelecimento financeiro na profissão parece ser uma problemática, antes mesmo diante da instabilidade econômica na pandemia, como evidenciado pelo estudo de Anunciação et al. (2019), acerca do perfil financeiro dos Psicólogos brasileiros.

P6 – [...] antes de começar a pandemia [...] eu tava bem insatisfeita, porque eu nunca soube ganhar dinheiro né? [...] eu juntei uma galera [...] tinha uns dez Psicólogos [...] todo mundo ajudava a pagar e tal, e tinha pouco paciente, mas aí eu tava muito sabe?... Difícil, tava muito difícil...

Os dados do senso 2022 complementam que, apesar de haver um interesse maior dos profissionais em atuarem em Psicologia e haver uma redução do percentual dos que atuavam fora da área, a presença de um cenário difícil para os profissionais acerca da precarização das condições de trabalho, fragilidade dos contratos trabalhistas, salários baixos, taxas altas de desocupação, maior exigência de qualificação e inserção no mercado de trabalho impactou especialmente os recém-formados, acentuado pelo contexto pandêmico (Bentivi et al., 2022).

O que converge com o perfil dos profissionais contratados pela plataforma, uma vez que não houve menção de contratação por análise de proposta de trabalho terapêutica, apenas considerando a proposta de trabalho, especialmente ao salário e às facilidades do trabalho *home*

office no período pandêmico, o que fez com que principalmente os recém-formados se disponibilizassem de imediato para a vaga sem uma análise das condições de trabalho.

Há uma falha na construção do campo de atuação, que se inicia nas condições de ingresso na instituição de ensino, estendendo-se ao período de formação a que possuem uma proposta pedagógica generalista, sendo necessária uma formação complementar para capacitação técnica, a que os profissionais não possuem iniciativas políticas que favoreçam o acesso ao aprimoramento, refletindo no risco da qualidade profissional (Oliveira et al., 2022).

As próprias condições de acesso ao ensino superior podem afetar a permanência dos psicólogos na carreira, sendo a bolsa de estudo um fator protetivo. Programas de Financiamento Estudantil, como o FIES, que facilitam o pagamento das mensalidades para estudantes que não foram contemplados com bolsas de estudo, podem resultar em uma grande dívida ao final da graduação. Isso pode prejudicar a inserção profissional dos recém-formados, devido a questões financeiras, além de comprometer a dedicação integral aos estudos, já que muitas vezes os profissionais precisam dividir sua atenção entre trabalho e formação para arcar com os custos do curso, incluindo livros, apostilas, transportes e outros recursos necessários para o aprendizado, sem incluir também as situações em que são necessários custear despesas relacionadas à habitação.

P10 – [...] os meus amigos próximos hoje, por exemplo, ninguém atua na, com Psicologia, mesmo tendo ser formado [...] Todo mundo tinha que trabalhar para pagar o curso. [...] Como eu tinha isso, acho que foi uma vantagem [...] pra eu poder me formar, teoricamente, mas também tecnicamente né? [...] Foi muito legal, foi sorte.

Porém, constitui-se um cenário paradoxal, principalmente para os psicólogos iniciantes, que precisam de maior suporte de orientação profissional no início da carreira, não conseguindo sustentar integralmente o tripé de formação (Teoria – Supervisão – Análise Pessoal), devido à vulnerabilidade decorrente desde a formação, intensificados pelas dificuldades de inserção profissional e atualização/aprimoramento da profissão, o que os torna propensos à insatisfação, à desmotivação, à angústia e, em casos extremos, ao adoecimento emocional e à desistência da carreira.

Ao considerar as expansões nos aspectos da vulnerabilidade profissional vivenciadas pelos participantes, surge a questão, em que medida há dificuldade na manutenção do tripé de formação (Teoria – Análise Pessoal – Supervisão) para uma atuação bem-sucedida como colocado anteriormente. Ao considerarmos o perfil dos profissionais do estudo, o próprio processo de formação da graduação em Psicologia mostrou-se insuficiente para adentrar à

plataforma de atendimento, sendo um critério preferencial de seleção a pós-graduação para atuação na plataforma. Quanto à sustentação do tripé do aspecto teórico, dos 20 profissionais, 19 eram especializados, em que um único profissional não especializado era o que possuía mais tempo de formado. Análise pessoal: todos os profissionais já realizaram em algum momento, atualmente 18 ainda realizam, desses, 7 mencionaram dificuldades de manutenção no tratamento, abarcando dificuldade de engajamento com os analistas e constantes trocas profissionais; dos 2 que não realizam, 1 motivado por questões financeiras e outro por trocas profissionais e interrupção do tratamento; Supervisão: todos os 20 profissionais alegaram realizar supervisão, desses, 8 realizam há pelo menos 1 ano, não especificando a frequência, 6 desde a graduação, com especificações quanto a frequência, o qual 3 é de modo pontual, 1 de maneira informal entre amigos e 2 não especificaram.

Há uma dificuldade em construir uma formação na graduação que seja suficiente para atuar na área de Psicologia. Isso se deve à necessidade crescente de qualificação, como apontam os dados do censo de 2022, em que atualmente não se trata apenas de uma escolha, mas praticamente uma exigência para se destacar e ingressar no mercado de trabalho. A busca por aperfeiçoamento está atrelada à insuficiência da formação básica, dado a complexidade e nível de competência necessário para a atuação em Psicologia, mas também as condições do mercado, a maior oferta do que demanda e a alta competição pelas poucas oportunidades de trabalho ou a qualidade delas, levando os formados melhorarem a sua formação. Nesse contexto, os profissionais veem-se compelidos a buscarem a pós-graduação, no entanto, não é suficiente para evitar a precarização, tanto no momento da inserção no mercado de trabalho quanto após a formação, visto que há também dificuldades de formação nos cursos de especialização ao nível *latu sensu* ou *stricto sensu*, em relação contemplarem as reais necessidades dos psicólogos na prática (Mourão & Bastos, 2022; Bentivi, 2022), além dos cursos estarem voltados a propostas capitalistas (Mancebo, 1999).

Além disso, o tripé de formação configurou-se em um processo de adesão (posição passiva) ao invés de construção (posição ativa), isso é problemático, pois, conforme a demanda e a necessidade, o profissional interrompe ou continua a formação complementar, não apenas ligado à disponibilidade financeira, mas também relacionado ao desejo de rentabilidade incompatível com a manutenção do tripé, poupando o recurso, mediante a um ideal de profissão ou atuação, regido por mecanismos onipotentes mesmo quando possível o investimento.

No entanto, esse mecanismo interno os cindiram, impedindo de reconhecerem e renunciarem verdadeiramente de seu tempo e parte do seu investimento para amadurecimento

profissional, reduzindo a satisfação profissional em busca de altos salários e estabilidade financeira, utilizando-se do processo de adesão em posição passiva de aprimoramento, ou seja, uma prática psicológica sendo construída na contramão do posicionamento ético, político e reflexivo, e como consequência, construindo uma identidade profissional que tem se naturalizado e impactando diretamente a categoria e qualidade da atuação.

Somado a isso, a urgência e o desejo de ingressar no mercado de trabalho assim que formados podem expor os profissionais a atenderem às demandas do mercado, que perversamente reconhecem a vulnerabilidade da profissão, e oferecem condições precárias para inserção no mercado, o que pode se revelar tanto nas condições de trabalho disponíveis quanto nos mecanismos de sobrevivência capitalista, seja em instituições que oferte boas condições de salário, mas não em condições de trabalho, ou o oposto, boas condições de trabalho e más condições de salário, ou ainda, más condições de trabalho e salário, com a naturalização de relações de trabalho precárias.

Dessa forma, a capacidade de escolha da área de interesse e competência profissional pode ser limitada no início da carreira, somente se manifestando com o amadurecimento profissional, que requer tempo e reconhecimento dos limites não apenas profissionais, mas também pessoais, por meio da integração dos aspectos positivos e negativos, ampliando o olhar acerca das próprias dificuldades e insatisfações, implicando na construção de um fazer psicológico com reconhecimento do cuidado da práxis, em vez de refugiar-se em “boas” oportunidades” em posição de modo narcísico e idealizada, mas manter o pensamento crítico e o compromisso com o dinamismo da formação da identidade profissional. Nesse sentido, compreender a dinâmica do mercado de trabalho, o campo de atuação e as dificuldades profissionais possibilita a construção de uma identidade e postura profissional mais ética, sendo um fator protetivo acerca da práxis (Falcão & Hazin, 2022).

E11 - [...] no início de carreira a gente acaba tentando abraçar tudo, para fazer tudo dar certo, funcionar (risos), é... pela questão mais profissional de querer crescer. Hoje em dia eu já não me forço a estar numa relação terapêutica que eu não dou conta, ou que eu não consigo ou que não seja minha área de interesse, especialidades.

A universidade tem sua parte de responsabilidade na formação profissional dos alunos, por meio da atualização de projetos pedagógicos, grades de ensino e disciplinas. No entanto, o modelo atual apresenta falhas evidentes ao não oferecer espaços adequados para a participação ativa dos estudantes, o debate de ideias e a vivência diversificada de práticas profissionais. O

reducionismo da aprendizagem, que se limita à mera técnica, contribui para a coisificação das relações humanas, gerando consequências negativas para a saúde mental dos alunos.

Essas pontuações, embora não alcançadas, tornam-se mais possíveis à medida que as distâncias entre as instituições, órgãos governamentais de ensino e a própria categoria profissional reconheçam a necessidade de criar novas formas de ensino e cuidado desse ambiente acadêmico, criando resoluções, normativas e leis que sejam aplicadas para garantia e proteção da construção de um espaço que possa aderir estratégias. Como exemplo, a implementação de fóruns estudantis, rodas de conversa, grupos de estudo, aulas práticas de modo a contribuir para a transformação de uma formação em rede, mais criativa, crítica e estruturada pelas necessidades sociais e reais dos futuros profissionais, de modo que, ao estarem formados, possam também articular o seu saber socialmente.

No entanto, infelizmente muitos cursos descontextualizam o conhecimento, contribuindo para a formação de profissionais ansiosos, inseguros e frustrados, especialmente em crises como a pandemia, no qual o pensamento crítico, reflexivo e contextualizado é norteador para repensar a profissão e a si mesmo.

P10 – [...] eu não sei se é da, da profissão ou da, da minha, da minha exigência, mas acho Psicologia um trabalho muito difícil assim, a gente tem que estudar, estudar, estudar, estudar, estudar. E não existe uma possibilidade de se esgotar [...] às vezes assim, muito despreparada mesmo. [...] E agora a pandemia, eu me sinto menos ainda, porque tem conhecimento que parece que nem existe ainda, né? Coisas que tão chegando agora [...].

A formação institucionalizada muitas vezes reproduz uma visão tecnicista e mecanicista da prática psicológica, sem considerar sua complexidade, dinamismo e contexto social. Isso pode gerar superficialidade na transmissão das teorias, técnicas e manejo psicológico, possibilitando resistências nas transformações e mudanças da técnica, seja pela falta de profundidade do instrumental, quanto da concretude do pensamento clínico, o que impede uma transformação da técnica reflexiva, sendo necessário repensar as formas de formação.

A precarização do trabalho agravada pela situação pandêmica englobou questões como insegurança, desemprego e diversos impactos na saúde mental dos profissionais, que, além do despreparo no atendimento on-line, haviam de enfrentar complexas demandas, constituindo um tripé profissional (Emprego Precário/Desemprego - Despreparo - Complexidade da demanda).

Em especial, a intersecção tecnológica à prática clínica precisa ser explorada, de modo que as Universidades se comprometam a preparar os alunos de forma teórica e prática com

disciplinas e estágios que abordem tais questões (Peixoto, Oliveira, Cardoso, Bastos, & Lo Bianco, 2022).

Portanto, acreditamos que, para além de um tripé de atuação (Teoria - Análise pessoal - Supervisão), há um tripe de formação (Instituição de ensino - Conselho Federal de Psicologia - Ministério da Educação), ambos necessários para a formação, atualização ética e técnica, aprimoramento e troca entre pares, e verdadeiramente investidos na oferta de bem-estar e desenvolvimento dos processos de construção e atuação. Tais iniciativas podem conscientizar e proteger os profissionais, contribuindo para uma atuação ética e responsável que reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados aos pacientes, norteando o trabalho futuro dos profissionais de modo mais ampliado e constituindo novas formas de trabalho mais decentes.

5.5. Experiências no contexto da pandemia da COVID-19

5.5.1. Impactos da COVID-19 e cuidados a saúde mental

Todos os profissionais relataram impactos decorrentes da COVID-19, a respeito do temor a contaminação, transmissão e impactos sociais.

Entre os 20 profissionais entrevistados, somente 1 deles não relatou aumento do estado de humor predominantemente ansioso. Este profissional mencionou ter vivenciado um estado de tensão reacional de temor, mas não persistente, e atribuiu isso ao fato de residir em um ambiente rural, que lhe proporcionou uma sensação de maior segurança em relação à pandemia. A presença de contato com a natureza e menor exposição a aglomerações podem ter funcionado como um fator protetivo em sua percepção do risco de contágio e impacto biopsicossocial.

Por outro lado, dos 19 profissionais, 12 profissionais que residem em área urbana relataram percepção do aumento do estado de humor predominantemente ansioso, assim como os outros 7, a percepção do aumento do estado de humor predominantemente depressivo, levando à hipótese de que o contexto residencial pode ter influenciado a percepção dos profissionais em relação ao estado emocional vivenciado durante a pandemia.

P14 - [...] o medo, eu acho que foi muito, muito marcante! Do tipo, o que vai acontecer? Eu ficava tipo pensando, meu será que eu vou morrer? Duzentas mil pessoas, não é possível, o que vai acontecer?

A confirmação do vírus SARS-CoV-2 em dezembro de 2019 levou à sua oficialização pela Organização Mundial da Saúde [OMS] em março de 2020, com um aumento de infectados e mortos em escala global. Para conter a propagação do vírus, medidas de separação física,

como isolamento, quarentena e distanciamento social foram amplamente adotados em todo o mundo.

Embora sejam medidas eficazes na prevenção da disseminação da infecção entre indivíduos saudáveis e infectados, as intervenções de distanciamento social, quarentena e isolamento podem ter impactos adversos na saúde mental, corroborando com o relato dos 8 profissionais que abordaram o impacto do isolamento social.

P4 - [...] questão de ansiedade [...] a necessidade de pelo menos ter que ir no mercado pra sair, pra olhar a rua, sabe? [...].

Consequentemente, indivíduos expostos a essas intervenções podem apresentar, segundo a cartilha, sintomas de exaustão, ansiedade, depressão, solidão, sensação de abandono, desesperança, irritabilidade, tédio e raiva (Fundação Oswaldo Cruz, 2020c).

P1 – [...] eu fiquei mais isolado [...] não ter vontade mesmo de sair, nem por conta de uma obrigação [...] deixei um pouco de desejar, de sair, assim, não sei se foi por conta do medo, uma inatividade maior.

Além desses, foram citados pelos outros profissionais, sendo 3 a respeito do impacto cognitivo (cansaço mental; memória; atenção e concentração); 5 apresentaram dificuldades de socialização; 2 manifestaram insônia ; 3 estiveram em sobrepeso; 3 constataram ganho de peso; 3 foram impactados pelo cuidado do(s) filho(s); 3 perceberam aumento da irritabilidade e 1 com a manifestação de compulsão alimentar, alteração da pressão arterial e desenvolvimento de pré-diabetes.

P13 – [...] Então não estou no peso ideal. Mas acho que a cabeça tá boa, apesar de que o Brasil é um, é um caldeirão pra, pra gente ficar ansioso né? (risos).

P20 - Ansiedade, muita ansiedade. É, eu cheguei a cogitar um novo acompanhamento psiquiátrico. Mas, eu tive COVID, eu... tive familiares entubados em estado muito grave, e eu fiquei muito mal também, hã... sobre uma avaliação de sobre o medo de uma internação aí. É... então, eu tive um quadro de ansiedade muito grave! Muito grave mesmo, que se resultou em uma compulsão alimentar [...], eu cheguei a ganhar 30 quilos durante a pandemia [...] houve uma distorção de imagem muito significativa [...] alteração muito séria na minha saúde pós o COVID, né? Eu... quando eu peguei o COVID, além da ansiedade, é... a minha pressão arterial passou alterar, eu fiquei pré diabética [...] eu-eu não tinha reação assim, eu fiquei muito! Muito debilitada! De não conseguir conversar, de não conseguir pegar no celular pra responder, de não ter forças assim, de sentir meu corpo minguá mesmo, e isso é muito assustador.

A pandemia da COVID-19 tem sido um desafio sem precedentes para todo o mundo, especialmente para países como o Brasil, que possuem grandes desigualdades socioeconômicas e populações vulneráveis. Nesse sentido, é crucial fortalecer o sistema de vigilância da saúde pública para proteger a população contra a transmissão do vírus (Aquino et al., 2020). Infelizmente, a gestão do governo brasileiro durante a pandemia foi negligente e prejudicial, favorecendo a propagação do vírus. A falta de proteção social e desestímulo às medidas de prevenção são apenas algumas das consequências da má gestão do governo, que inclui crimes contra a saúde pública, responsabilidade e humanidade (Brum, 2021). Isso foi destacado por 7 dos profissionais entrevistados, como no exemplo abaixo:

P14 – [...] o mundo inteiro sinalizando lockdown, sinalizando políticas né? Pra pelo menos frear um pouco essa contaminação, esse contágio e o Brasil fingindo que nada tava acontecendo, então teve essa, esse viés político, foi muito desesperador, eu me sentia bem desgovernada assim, do tipo, onde a gente vai parar? E deu muita raiva! Deu muita tristeza [...].

Essas questões foram produzidas por um discurso político que se baseava em argumentos econômicos, ideológicos e morais, combinados com desinformação e informações técnicas não comprovadas cientificamente, no qual há uma colaboração para enfraquecer a adesão da população às recomendações de saúde embasadas em evidências científicas. Isso leva à descredibilização das autoridades sanitárias e promove um ativismo político contrário às medidas de saúde pública, que são necessárias para controlar a disseminação da COVID-19 (Brum, 2021).

P14 – [...] Familiares que, que eu fiquei receosa se iam ou não se cuidar, tenho familiares que não tomaram vacina, que não vacinaram os filhos, enfim. Então isso também foi chocante, eu acho que o contexto político foi bem, foi bem agravante [...].

Encontrando-se com o relato de 7 profissionais acerca do impacto negativo familiar, diante o SARS-CoV-2.

P3 – [...] briguei com muitos familiares, é-é tentando obrigá-los e forçá-los a ficar em casa assim [...] cheguei no meu esgotamento [...] tentativa de controle, eu me vi num comportamento de ausência, então eu me afastei de todo mundo e aí eu fiquei numa bolha profissional [...].

Compreendemos, assim, que a falta de uma política protetiva eficiente exerceu um fator de estresse social significativo, intensificado em profissionais da saúde, especialmente nos atuantes da linha de frente na pandemia (Horta et al., 2021).

E7 – Eu acho que no início, quando tava todo mundo com muito medo, eu tava muito disposta, e aí depois eu fui descendo um pouquinho, né? E aí, eu comecei trabalhar diretamente com isso né? Então eu atendia só COVID, trabalhava só com COVID. Eu acompanhei assim, diversas comunicações de óbito, eu lembro que tinha plantão que eu fazia nove comunicações [...] então eu entrei em contato muito com, a ausência dos rituais de despedida, né? É... as despedidas bem difíceis, é... pacientes é... morrendo, partindo sozinhos, né? Literalmente, pacientes muito jovens, vi gente da minha idade, né? Então que eu cheguei num plantão pra fazer admissão, no outro quando eu voltei a pessoa já tinha falecido. Então assim, isso me gerou um estresse psicológico bem significativo.

O impacto emocional desse cenário foi bem expressivo, especialmente para os profissionais da área da saúde, que trabalharam sob uma carga horária exaustiva, acompanhada de escassez de equipamentos necessários, grande número de óbitos, incerteza quanto aos protocolos de tratamento e o medo constante de contrair a doença, ocasionando impactos negativos a saúde mental, enquanto ainda lidam com suas próprias angústias pessoais (Moraes et al., 2021).

P19 - [...] me formei termina a faculdade em 2019. Que que aconteceu, enfrentei vários tipos de luto, o luto do, da fim da faculdade, o luto da rede de apoio que eram as minhas amizades e o luto também dessa ideia de ter um movimento, porque isso, a pandemia estourou e tudo mais, de ter esse movimento de conseguir trabalhar que era até então que me motivava [...] tive que me reinventar [...] me deparei com quadro de é, um transtorno de ansiedade generalizada, insônia.

A pandemia de COVID-19 trouxe consigo, além disso, uma avalanche de perdas e lutos, que, além de despertarem a reflexão sobre a finitude, geraram impactos emocionais significativos, como a sensação de insegurança, mudanças nas relações sociais e ansiedade quanto à estabilidade econômica (Miyazaki & Teodoro, s.d.), tendo sido apontado como um fator de preocupação, independentemente do tempo de atuação, conforme relatado por 5 profissionais (sendo 2 recém-formados).

P13 – [...] imagina quantas pessoas não ficaram numa situação dessa? Porque tipo assim, eu preciso trabalhar, se não trabalhar não entra o dinheiro. E minhas contas não vão parar de vim. Eu fiquei meio ansioso, comecei a passar lá com a com a Psiquiatra de novo antes do casamento, eu acho que muito com essa questão de “caralho olha quanto dinheiro tá gastando, será que dá pra pagar tudo? Será que vai dar tudo certo no dia? Né? Será que eu vou ter que pegar um empréstimo ou não?” [...].

P20 - Eu não consegui manter a minha qualidade de vida [...] o meu padrão de vida [...] me afetou muito emocionalmente, né? No quesito até de saber quem eu sou, como que eu vivo, então se eu tinha acesso algumas situações antes, eu já não tenho mais, né?

Compreendemos que a experiência vivida pelos profissionais da saúde durante a pandemia mostrou que, para eles, ter um trabalho representava mais do que um meio de subsistência, mas também uma forma de se proteger da crise econômica que se avizinhava. Porém, essa perspectiva teve um preço elevado: a sobrecarga de trabalho, associada às péssimas condições de trabalho, foi normalizada por um discurso de "heroificação" dos profissionais da saúde, que os desumanizou, tornando-os incapazes de reivindicar seus direitos ou de expressar suas angústias e dificuldades. Ser considerado um herói pode ser uma forma de reconhecimento, mas não é suficiente para garantir a dignidade e o bem-estar dos trabalhadores da saúde, que precisam de condições adequadas para desempenhar seu trabalho com segurança e qualidade (Ferreira, 2020). Nesse sentido, o esgotamento emocional foi retratado por 6 profissionais, desses, apenas 1 elucidou por contexto da COVID-19, outros 2 do impacto da sobrecarga no trabalho.

P17 - [...] eu adoeci emocionalmente assim, por conta do trabalho. Porque a gente trabalhou muito. A gente acolheu muita gente [...] Eu cheguei a ficar até com Burnout [...] cheguei a ficar com dor no braço, na mão, de tanto digitar naquelas épocas de plantão [...] porque eu tinha que sobreviver [...] O trabalho, ele, como a gente tava no contexto de incerteza em relação à saúde, ao futuro, social mesmo, a gente tava num, num governo que também não dava tanto, tanta segurança pra população, pra nós enquanto profissionais de saúde. O trabalho era aquele lugar que a gente tinha pra garantir a sobrevivência. Então eu percebi e também tem muito a ver com a relação que eu construí com o trabalho. Então eu fui com todas as minhas forças assim, vou segurar pra manter o meu trabalho. [...]. Desse adoecimento, então, a queda na produtividade, desânimo, não tinha ânimo pras coisas, um cansaço, eu me senti incompetente com o trabalho, frustrada, já cheguei a repensar, nossa é isso mesmo? Eu tô, eu estudei pra cuidar dos outros, pra cuidar das emoções, tem valido a pena? Porque eu tô assim, entendeu? Então eu cheguei até a repensar as escolhas que eu fiz profissionais, mas eu passei por tudo isso assim, foi indo aos poucos.

De acordo com as estimativas da International Stress Management Association do Brasil [ISMA-BR], cerca de 72% dos trabalhadores ativos no Brasil sofrem com alguma sequela causada pelo estresse relacionado ao trabalho (Araújo, 2020). Desse total, 32% sofreriam da

síndrome de burnout, que se caracteriza pelo desgaste físico e emocional decorrente do trabalho (Granato, 2019).

A prevalência da síndrome de burnout entre profissionais da área da saúde é alarmante e representa um sério problema de saúde ocupacional. O esgotamento físico e emocional decorrente do exercício da profissão é causado por uma série de fatores, incluindo a quebra do ideal de cuidar e a ambivalência entre manter os ideais profissionais e sucumbir às exigências do contexto de trabalho, o que pode resultar em uma desconexão emocional com os pacientes (Campos, 2016).

E3 - [...] mas tem dia que vem um-um uma sensação de stress pós-trauma [...] se um engenheiro pode sair da obra e voltar só na segunda, um Psicólogo não sai da cabeça dele né?! Então tudo que a gente escuta fica de alguma forma né?!

Diante da realidade enfrentada pelos profissionais da área da saúde, é cada vez mais enfatizada a importância de prover algum tipo de apoio ou cuidado, a fim de ajudá-los a lidar com as tensões da prática profissional e a preservar sua saúde e bem-estar. Nesse contexto, surge a importante questão: Quem cuida do cuidador? (Campos, 2016).

P3 - [...] Eu perdi pessoas queridas (emociona), eu atendi pessoas que perderam, pessoas queridas, eu chorei com paciente, eu... abracei paciente que precisava de abraço [...].

P7 - [...] eu me sinto muito cansada! Muito cansada mesmo emocionalmente! Então assim, eu tô contando mesmo os dias pra pegar férias [...] É o corpo que está indisposto, né? Que eu tenho que me esforçar. É... uma mente que está cansada também [...].

A pandemia força-nos a reconhecer a nossa própria vulnerabilidade e a importância de cuidar e ser cuidado. É um lembrete inquietante de que, mesmo como indivíduos, somos interdependentes e precisamos uns dos outros para sobreviver e existir plenamente.

P2 - [...] eu tive um momento em que eu achei que era muito bom ficar em casa, e o momento mais introspectivo, e eu achei que tava tudo bem, [...] aquele que você chega num ponto que assim, ou é a sua saúde mental, ou é o risco né?! Então comecei a sair muito mesmo com máscara, mesmo sabendo que eu tinha o risco de pegar COVID [...] tudo tem limite, chega uma hora que a gente precisa do outro.

Com isso, diferentes recursos e formas de cuidado foram buscadas pelos profissionais, destacando-se como uma contribuição significativa à pesquisa devido à escassez na literatura, que se concentra nos recursos disponíveis para os pacientes. Dentre os 20 profissionais, 15 manifestaram comportamentos de busca por maior autocuidado e/ou busca por recursos; 18 utilizaram de recursos digitais (videochamada; entretenimento cultural como filmes, séries,

música; navegar na internet; noticiário); 16 realizaram atividade física; 11 utilizaram da psicoterapia como um recurso; 10 buscaram a vacinação; 9 buscaram tratamento alternativo (homeopatia; cristais; ioga; pilates; meditação); 8 buscaram suporte vincular; 8 desenvolveram atitude de apreciar pequenos momentos; 7 buscaram no estudo/leitura; 5 entraram em contato com a natureza; 5 pela culinária; 4 por meio do consumo de bebida alcoólica; 4 pelo foco no trabalho; 3 buscaram contato social, mesmo em restrição; 2 em compras; 2 pela espiritualidade; 1 na pintura; 1 pela fotografia e 1 em adotar um cachorro.

Em relação ao processo de adaptação à vivência pandêmica, 12 avaliaram como boa adaptação, 3 como uma adaptação com impactos psicossomáticos e 5 como uma difícil adaptação.

P5 – [...] Em constante aprimoramento, eu diria, não é o ideal [...] Ficar um pouco mais flexíveis é... eu me vi também relaxando em muitos pontos, né? Então, atividade física eu parei por completo, eu tomei, parei, vou e volto... então, eu sinto... é uma dificuldade de novo em restabelecer esse hábito [...] eu estou buscando um pouco, um pouco mais essa satisfação.

A desconstrução do ideal pode revelar um campo emocional desconhecido, ameaçador e assustador. Apenas ao nos conectarmos com as dores e as dificuldades, mergulhando nos processos de luto e na capacidade de suportar a frustração, somos capazes de transformar e integrar essas experiências.

P20 - [...] Acho que não existe né, um ideal assim... mas tá progredindo [...] sair de uma empresa que me trazia uma certa estabilidade financeira, um certo aporte, né? Que era algo assim, diferente do que o mercado oferece, visto que eu sou uma pessoa que trabalha diretamente com social, que não tem uma remuneração significativa. Então, eu estou progredindo e aprendendo a lidar com todas essas mudanças.

A confrontação das impotências e vulnerabilidades, que podem evocar ansiedade e medo, é fundamental para o desenvolvimento emocional e psíquico, em que a transformação dessas angústias podem levar a uma maior compreensão de si mesmo e do mundo, bem como a um maior contato com a realidade através do movimento interno e externo.

5.6. A prática clínica on-line durante o período pandêmico

5.6.1. Atuação on-line

Todos os profissionais relataram acreditar na efetividade do trabalho do atendimento psicológico on-line.

P1 – [...] Dá certo! Foi comprovado, por empirismo [...] fizeram um movimento de transferência, mesmo sendo on-line, então?! Show! Funciona!

O atendimento psicológico mediados pelas TICs tem se mostrado eficaz, tal como revelaram os estudos, com a possibilidade de estabelecimento de vínculo terapêutico e na sua potencialidade como uma alternativa viável para os cuidados em saúde mental (Belo, 2020; Correia et al., 2023).

Dos 20 Psicólogos, quando confrontados com o atendimento on-line, 9 alegaram resistência, enquanto 11 não manifestaram resistência para atuação. Em geral, 17 profissionais se adaptaram à modalidade, ao contrário de 3 que não se adaptaram.

No que se refere à maioria dos profissionais que se adaptaram, verificou-se uma maior disposição para a flexibilidade diante das mudanças.

P20 – [...] Pra nós Psicólogos o custo do remoto, do on-line, ele é muito mais tangível, né? Eu não tinha um espaço que era meu, então eu não arco com aluguel, eu não arco, isso me traz uma flexibilidade, uma rentabilidade maior. Segundo a possibilidade de aumentar minha carta de clientes [...].

A redução dos custos relacionados à inserção profissional na telepsicologia proporciona condições ampliadas de trabalho, tanto em termos de alcance do serviço prestado quanto de integração no mercado de trabalho. Esse avanço contribui para superar barreiras geográficas e financeiras, o que também beneficia os pacientes envolvidos.

P19 – [...] Eu percebo que tem aí diversos, né? Diversos desafios até chegar no profissional, tanto pra tomar essa coragem, de sair de casa, de ir até o lugar, às vezes eu imagino que no on-line, já ouvi muito isso, paciente falou nossa, on-line é bom, porque eu tô fazendo aqui na minha casa, não preciso sair e tudo mais, não tenho dinheiro pra ônibus.

A inclusão dos Psicólogos na rede on-line possibilita a redução de preconceitos e estigmas, ampliando o acesso à terapia e desmistificando concepções equivocadas. Isso contribui para uma mentalidade mais aberta em relação ao uso das tecnologias na prática clínica, promovendo maior acessibilidade e democratização do cuidado psicológico.

P11- [...] eu vejo muito mais adesão a terapia como um todo, desde que o on-line ficou, foi possível, né?! [...] A gente tem muito mais Psicólogos nas redes sociais hoje, e foi um movimento também da pandemia [...] tava muito escondido, a gente não podia se divulgar, não

podia falar a respeito, né? Acho que tudo isso foi um ganho, pra terapia, e pro processo terapêutico, pros cuidados com a saúde mental.

O contexto digital não prejudica a relação terapêutica (Varker et al., 2019). Pelo contrário, o compartilhamento do ambiente on-line permite que o terapeuta e o cliente estejam presentes no mesmo espaço, tornando-se um recurso valioso para o trabalho durante as sessões (Cipolletta et al., 2018). Essa compreensão ressalta a importância de aproveitar os benefícios proporcionados pelo ambiente virtual como uma ferramenta terapêutica eficaz e potencialmente enriquecedora.

P5 - [...] eu sentia às vezes assim né? Mais uma conexão maior né? Um vínculo maior com alguém que eu tava conversando do outro lado do-do país, do que com alguém que eu já tinha atendido aqui cara a cara [...] quanto o setting ele é algo importante, sem dúvida, mas o quanto que realmente tá ali né, na-na, em jogo, é a nossa vinculação né, a nossa conexão e como a gente chega até o outro e o quanto o outro chega até a gente [...].

A mobilização afetiva transcende os meios utilizados, como o atendimento on-line, filmes e obras de arte, pois são capazes de evocar emoções e estabelecer conexões emocionais, independentemente do aspecto físico. Belo (2020) ilustra essa capacidade por meio do exemplo das cartas de amor, demonstrando que é possível mobilizar afetos mesmo na ausência do objeto físico, permitindo evocar fantasias. Sob a perspectiva teórica de Silva Correia et al. (2017), inspirados nas ideias de Deleuze, o corpo não é definido somente por sua forma física ou funções, mas sim pela relação que estabelece com o mundo ao seu redor. Dessa forma, o real e o virtual não são conceitos opostos, mas sim dimensões interconectadas que coexistem no corpo, influenciando-se mutuamente. Assim, a tecnologia exerce um papel potencializador, ampliando o corpo para além de sua própria materialidade e o direcionando para o virtual.

Em contrapartida, os profissionais que não se adaptaram retrataram dificuldades relacionados à sua atuação, incluindo o cansaço mental, sentimento de superficialidade no atendimento psicológico e esforço para controle de setting, associados ao conceito de tecnoestresse, com seus desdobramentos em tecnoansiedade e tecnofadiga (Salanova, 2007).

P14 - [...] o on-line tem uma exigência [...] eu me sentia fazendo força, sabe? Tipo, pra sustentar um campo que é além do que eu posso sustentar [...] eu pessoalmente acho mais cansativa, parece que eu estou tentando controlar uma coisa que não é o meu setting (risos) [...].

Bion (2021) aborda sobre o setting por meio do modelo dos processos psíquicos internos (contido) e o ambiente terapêutico (continente), formando uma unidade interdependente. O

contido abarca os conteúdos emocionais e mentais que emergem durante a sessão, enquanto o continente fornece o espaço e o contexto necessários para acolher e conter esses conteúdos expressos livremente, de modo a serem transformados. Nesse sentido, a nova modalidade terapêutica pode apresentar desafios, exigindo adaptações, a fim de garantir esse espaço seguro e confortável, com o intuito de proporcionar desenvolvimento do processo terapêutico.

P9 – [...] no consultório presencial, quem é responsável totalmente pelo setting terapêutico sou eu, a profissional [...] Quando esse, quando passa pro ambiente on-line, esse, esse, essa responsabilidade é compartilhada, isso tem a ver muito com a corresponsabilização do paciente pelo processo psicoterapêutico [...].

O advento do distanciamento social resultou em limitações significativas para a prática psicoterapêutica, uma vez que a própria residência do paciente passou a servir como ambiente terapêutico, dificultando o manejo no tratamento.

P11 – [...] a gente tinha menos interferência ou pelo menos deveria ter, iluminação também, o paciente às vezes vem tá no escuro ou faz dentro do carro, ou faz um lugar que não dá para ver muito bem, ou também pacientes que às vezes acabam vindos deitados para sessão, sem camisa pra sessão, então isso tudo a gente não era um intervenções que a gente precisava fazer né? Eu fui fazendo sempre em formato de convite né, convidando a pessoa se sentar, convidando a pessoa assumir outra postura na atendimento, pra estar presente ali comigo.

A incorporação das TICs como ferramentas promotoras de cuidados em saúde mental demanda a adoção de processos e práticas específicas, que, quando não estabelecidas, acarretam consequências adversas, implicando tanto na qualidade do atendimento prestado, quanto na construção de um vínculo terapêutico de confiança, entre profissional e paciente, potencializando os riscos de comprometimento ético (Antúnez & Silva, 2021).

P5 – [...] eu sinto com alguns pacientes, que... é... procuram on-line, porque pode parecer algo mais descompromissado [...].

Uma das tarefas do terapeuta é identificar e compreender criticamente as mudanças ocorridas no ambiente terapêutico, levando em conta os motivos subjetivos por trás dessas transformações. De modo que seja orientado a preservar o espaço terapêutico, garantindo a proteção e o cuidado necessário, como o sigilo, definição do espaço para o atendimento, privacidade, conforto e conexão de internet (Souza et al., 2020).

P9 - [...] O contrato, ele precisa de tá muito! Muito bem [...] recursos que a gente precisa de construir, pra lidar com o contexto on-line [...] CFP, precisa de criar normas! Regularizar! Como que se trabalha no contexto on-line.

Aspectos que se encontram com os estudos de Silva (2018), a respeito dos 4 domínios norteadores para a prática on-line (ético, tecnológico, clínico e cultural) (Antúnez & Silva, 2021).

No entanto, apesar da ampla abrangência dos domínios digitais no Brasil, sua eficiência não é garantida. Silva et al. (2020) identificaram quatro obstáculos principais que o país enfrenta no contexto do uso digital, incluindo: pouca acessibilidade digital, a resistência dos profissionais, a escassez de produção científica e a lacuna na formação dos psicólogos, uma vez que as próprias instituições de ensino não incutem em suas referências, a discussão a respeito das TICs e sobre o atendimento remoto, como visto anteriormente.

Diante dessa perspectiva, a presença de dados dispersos entre os profissionais pode acarretar ambiguidades e comprometer a construção de referências conceituais abrangentes para a prática do atendimento on-line, criando inconsistências e incoerências a partir da não compreensão compartilhada dos conceitos fundamentais, que possam guiar essa forma específica de atendimento, como, por exemplo, o setting.

P3 – [...] eu acredito que ele é uma estratégia [...] eu não acho que o on-line provoca mudança no setting [...] o on-line é setting [...] a troca terapêutica ela é verbal, e-e e eu não acho ele é uma outra modalidade [...] é uma... uma estratégia [...] isso continua sendo a prática clínica.

Quando tentamos esclarecer esse ponto e emitir um posicionamento, partimos do princípio de que a modalidade de atendimento não sofreu alterações significativas, tanto para o setting presencial quanto para o setting on-line, pois continuaram a ocorrer a partir de trocas verbais e não verbais, preservando os mesmos objetivos para o atendimento psicológico. No entanto, questiona-se o que mudou com o atendimento on-line e presencial, considerando que são práticas diferentes em termos de seus manejos e de setting. Assim, temos o setting presencial e o setting on-line, preservando suas características processuais e de conduta para que um trabalho de qualidade possa ocorrer. Ambos os settings possuem seus pontos negativos e positivos, mas acreditamos que, ao considerar a mudança a partir do setting tradicional, o presencial, o setting on-line apresenta mudanças, como assimetria e falta de controle de variáveis. No entanto, se analisarmos os dois settings como distintos e estabelecidos de acordo com suas próprias características, não há uma mudança fundamental.

Desse modo, continuamos a questionar, partindo da existência de dois settings, o que mudou? A profissional coloca que foi a estratégia para a modalidade de atendimento, mas acreditamos que não se trata apenas de estratégia, mas também do impacto dos elementos de

mudança subjetivos sociais, inspiradas em Guatarri (1992), que, atravessados pela tecnologia, se desdobram na conexão com esse espaço produzindo um modo de existência, e, portanto, um modo de estabelecer um cuidado a saúde mental.

Além disso, os profissionais reconfiguraram suas abordagens, levando-nos a refletir sobre o impacto da emergência do período pandêmico e a necessidade de implementar ações mais imediatistas e embasadas em abordagens técnicas.

P15 – [...] eu vi também, que muitas pessoas estavam se distanciando da Psicologia, por ser um processo mais demorado, elas estavam mais imediatistas [...] as práticas holísticas, elas ganharam né? Um grande espaço [...] os Psicólogos, assim, sua grande maioria estavam migrando pra TCC, eu falei “poxa! Mas o que que tá acontecendo?” (risos).

Em relação à equiparação do atendimento on-line e presencial, houve divergências dos 20 profissionais. Desses, 9 afirmaram que o atendimento on-line não se equipara ao atendimento presencial, alegando que o presencial é insubstituível, devido à falta de controle do ambiente terapêutico no on-line, dificuldade de acesso a uma rede ampliada de suporte e perda da sensorialidade, que consideram como um elemento crucial e eficaz no processo terapêutico. Esses profissionais identificaram o atendimento on-line como uma estratégia adequada apenas para determinadas demandas.

Por outro lado, os 10 profissionais restantes acreditaram que o atendimento on-line se equipara ao presencial. Dentre esses, 4 apresentaram incertezas quanto à equiparação, reconhecendo seu potencial, mas temendo a superficialidade e a perda de elementos sensoriais. Já os outros seis profissionais destacaram a eficácia do atendimento on-line na ampliação do acesso aos serviços de Psicologia, no reconhecimento da profissão e em trabalhos já existentes, como o CVV (Centro de Valorização da Vida – contra o suicídio).

É importante ressaltar que um profissional não soube responder à questão, indicando a presença de resistências mesmo entre aqueles que responderam de forma positiva em relação ao atendimento on-line.

Apesar desses movimentos de questionamento sobre o on-line, o preparo total do profissional para atuação, bem como a seleção da modalidade mais eficaz, é da ordem do impossível, visto que há muitas variáveis a se considerar que foge do controle do psicólogo.

P20 – [...] nós sempre estamos despreparados em algum ponto [...] a Psicologia é uma caixinha de Pandora, cada momento surge, surge algo novo que a gente tem que se adaptar e se preparar, então eu não sinto que isso é algo específico da prática on-line, eu sinto que é pra prática psicológica em si [...].

É fundamental adotar uma abordagem abrangente que não ignore as inovações, mas sim repense os aspectos éticos, técnicos e recomendações adequadas relacionadas à prática terapêutica on-line. É importante considerar tanto a capacidade interna quanto externa do profissional em atuar nesse contexto, uma vez que há uma tendência para o crescimento de atendimentos à distância, os quais podem trazer vantagens que ultrapassam as desvantagens percebidas, a partir de intervenções que continuem a promover a saúde (Connolly et al., 2020).

P16 - [...] não dá pra colocar na culpa do on-line assim, né? Acho que mesmo no presencial, tem vez que você vai estar lá diante de um cuidado com uma pessoa que ela traz uma demanda que você sente despreparado, né? Eu acho que é algo da nossa profissão, né? Do que a gente tem como proposta de cuidado para com outro, se a gente não se sentir despreparado, eu acho que é muito perigoso até [...] acho que a gente começa a atuar dentro do sintoma do paciente, né? Então acho que precisa ter esse incômodo, de se buscar, sim não conheço e mesmo despido de qualquer preceito ali, pra conhecer essa pessoa, tô ali pra conhecer essa demanda, diante do que aparecer se debruçar mesmo.

As contribuições atuais relacionadas ao uso das TICs nos atendimentos psicológicos, como mencionado anteriormente, muitas vezes não são contempladas nas formações profissionais, o que contribui para a escassez de estudos brasileiros nessa área, assim como impossibilidade de atualização profissional. Silva et al. (2020) afirmam que a Psicologia on-line, embora exista há duas décadas, é incipiente o seu desenvolvimento no Brasil.

P9 - [...] Se eu não ficar nesse nesse movimento de comparar on-line presencial, acho que a gente precisa de criar ferramentas para olhar para as peculiaridades do on-line [...] E esse ambiente ele tem que ser cuidado da mesma maneira que o presencial [...].

Assim, ao empregar a indagação como guia para a construção de práticas inovadoras, é possível garantir uma práxis bem fundamentada, para que haja a reflexão e compreensão, permeadas por um processo dialético para transformações significativas que enfoca de maneira ampla as características da atuação profissional, estabelecendo uma identidade que não se limita arbitrariamente as fronteiras preestabelecidas de limites e possibilidades, mas como mais uma ferramenta de trabalho profissional disponível em um mundo tecnológico, facilitando conexões e acesso não apenas ao nível geográfico, mas também em termos de expressão e subjetividade contemporâneas. Diante das potencialidades e necessidades específicas, desafia-se as formas tradicionais de cuidado em saúde mental, o que possibilita reconhecer a importância de adaptação para atender a complexidade do cenário atual.

5.6.2. Principais demandas dos pacientes

A pandemia evidenciou a fragilidade e a vulnerabilidade sociais, especialmente no que se refere aos riscos e impactos na saúde mental. Esses desafios podem ser observados em três situações principais, segundo Afonso e Figueira (2020): o burnout de profissionais de saúde e outros prestadores de serviços; o isolamento social adotado por diversos governos; e as possíveis consequências na saúde mental em decorrência da crise econômica que se avizinhava.

A síndrome de burnout tem se tornado cada vez mais frequente no ambiente de trabalho. Com a pandemia de COVID-19, todas as categorias profissionais foram afetadas pela vulnerabilidade psicológica, o que resultou em impactos significativos na população em geral, como também se observou em pandemias anteriores (Yao et al., 2020).

E18 – [...] tem muitos casos de Burnout também. Muitos, muitos mesmo, assim, chocantes, de empresas completamente equivocadas, enlouquecidas assim, né? Muito impressionante [...].

Os profissionais da área da saúde, incluindo Enfermeiros, Médicos, Fisioterapeutas, Farmacêuticos e Psicólogos, os que estavam na “linha de frente”, bem como aqueles que trabalhavam em *home office*, têm experimentado uma sobrecarga de trabalho durante a pandemia da COVID-19. Estudos recentes têm destacado que os profissionais da área de saúde enfrentam altas taxas de síndrome de burnout durante a pandemia de COVID-19 (Gavin et al., 2020), enquanto outros estudos têm apontado para a relação entre a desigualdade social e a maior vulnerabilidade à infecção pelo vírus, com os menos favorecidos sofrendo maior impacto na saúde mental (Brooks, et al., 2020).

Diante desse contexto de incertezas econômicas, aumento da competitividade e elevada taxa de desemprego, há um aumento do risco de esgotamento psicológico, acompanhado de ansiedade, depressão e síndrome de burnout (Araújo et al., 2021), o que compreendemos o impacto não somente nos profissionais da saúde, mas em extensão a todos os trabalhadores, na população em geral.

E5 – [...] estourou foi a ansiedade [...] questões de depressão [...] Na mesma ideia aí, né? Em quadros mais leves, quadros um pouco mais graves, alguns quadros agravados pela pandemia [...].

A partir da análise das demandas de atendimento na entrevista, algumas tendências principais emergiram. A predominância do perfil de busca por atendimento psicológico foi de mulheres. A demanda mais encontrada em um espectro foi ansiedade, desde incertezas sobre as mudanças na pandemia, a respeito da ciência em dúvidas quanto adoecimento, até chegar nos

diversos medos: receio de trabalhar na pandemia, preocupação com a falta de acesso aos serviços de saúde, contrair COVID-19, de contato social, medo de morrer, até a manifestação de crises de pânico. Motivados principalmente pela vulnerabilidade social, a respeito do processo de luto individual e coletivo, impactos com a crise econômica pelo aumento das taxas de desemprego, instabilidade financeira, administração política e falta de lazer.

Além da maior prevalência do espectro de depressão, variando desde tristeza, solidão a quadro psicopatológico depressivo, nesse ponto, atrelado a conflitos de relacionamento interpessoal, seja familiar, amoroso com ou sem manifestações de violência doméstica, com vivências de relacionamento abusivo, de abuso sexual ou de ambos.

Nesse sentido, as demandas apresentadas apontaram o agravamento dos transtornos mentais, despertado pela crise externa e concreta imposta pela pandemia e internas nas dificuldades de acessar os recursos emocionais. Os profissionais alegaram aumento nas demandas relacionadas à ideação suicida, suicídio, consumismo, alcoolismo, vulnerabilidade emocional e de sentimentos predominantes de impotência frente às dificuldades enfrentadas.

Como complemento, os dados da análise documental em um período de mar/2020 a dez/2020, referente ao atendimento psicológico agendado, correspondeu apenas ao perfil da amostra de aproximadamente um total de 15.963 pessoas atendidas, correspondendo a 73,03% do público do gênero feminino, com idade média de 32 anos, e 26,97% masculino, com idade média de 30 anos, tendo os atendimentos variados dos 13 aos 98 anos. Quanto à demanda correspondente a esses atendimentos, não os consideramos para a discussão, pois os dados recebidos correspondiam à própria classificação da queixa pelos pacientes em seleção para o atendimento no aplicativo, não representando uma fidedignidade da demanda de atendimento avaliada pelos profissionais.

E8 – [...] ansiedade, crises de ansiedade, o medo às vezes vinha com esse nome, medo, é... angústia, depressão, suicídio, pensamento suicida, luto, um pouco também, daí já junta com ansiedade, as incertezas, e também junto eu percebi, eu não sei se é uma questão da pandemia em si ou do serviço que eu tava inserida, eu recebia muita demanda de relacionamento também, término de relacionamento, é... às vezes descobriu traição, dificuldade de comunicação na relação, relacionamento abusivo ou violência contra a mulher [...].

Para além da crise sanitária e socioeconômica, há uma crise na saúde mental, que em conjunto com o isolamento são considerados “o maior experimento psicológico já realizado” (Hoof, 2020), que predispõe a população a desenvolver uma ampla gama de sintomas psicológicos, incluindo estresse, distúrbio psicológico, humor deprimido, depressão, insônia,

estresse, raiva, irritabilidade, exaustão emocional, ansiedade e estresse pós-traumático (Brooks, et al., 2020).

No entanto, há de se questionar a resposta emocional à pandemia enquanto fator patológico, pois se trata de um fator natural sentir ansiedade ou inquietude em tempos de incerteza. Ampliando o olhar de que, sofrimento não é uma doença, mas uma resposta emocional as situações difíceis e parte da condição humana (Whitaker, 2020).

Nesse sentido, o luto coletivo e individual é um fator esperado e adaptativo no período, diante da quebra do mundo presumido (Parkes, 1998). Quanto maior for a desconstrução, maior é a energia necessária para sua elaboração (Uchoa-reale, 2021).

E8 - [...] luto, tanto de perdas de pessoas físicas, enfim, perdas simbólicas [...] sintomas depressivos também, no sentido tanto em relação a, a essas perdas, ou grandes mudanças na vida, né? De rotina ou então, é... pela percepção acho que da-da vida, do cenário, de expectativas frustradas [...].

O sofrimento vivenciado pode ser expresso em diversas formas e intensidades, desde as mais leves até as mais graves, essa última como a expressão de uma dor extrema, quando há a impossibilidade de metabolizar as experiências vivenciadas, tendo a Organização Pan-Americana da Saúde (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020) emitido um alerta acerca do aumento dos fatores de risco para comportamento do suicídio.

E12 - [...] Questão da ansiedade, crise de ansiedade, pânico e de ideação suicida [...].

Em virtude das dificuldades emocionais encontradas, a demanda pelo trabalho dos psicólogos durante esse período estava alta, havia um elevado índice de agravamento dos quadros clínicos.

E11- [...] se a gente fizesse 15 atendimentos, 20 atendimentos no dia, pelo menos uns quatro tinha alguma coisa de ideação suicida [...] tem que ficar com paciente até ele se acalmar, ter que acionar um familiar através dele, porque você não tem o contato do familiar, então isso era bastante desgastante assim, né? É... acho que esse foi um ponto bem crucial e que me gerou bastante angústia também no, no trabalho.

Os dados da análise documental da modalidade do plantão psicológico, em um período de set/2020 a ago/2022, forneceram o acesso estritamente da avaliação dos profissionais em relação às demandas de restrição de atendimento na plataforma, correspondendo na avaliação à limitação de atendimento de casos graves de ideação suicida, com ou sem planejamento, com ou sem tentativas prévias, associado ou não a outras demandas secundárias, como abuso sexual, processo de adoecimento, ideação homicida, transtornos psicológicos e/ou psiquiátricos,

representando um total de 2.609 pacientes atendidos, porém, sem dados suficientes para caracterização do perfil dessas demandas.

E10 - Eu não sei quantificar [...]. Eu sei que era uma demanda altíssima. [...] teve um período que eu fazia o plantão das quatro às dez da noite. E já teve dia de encerrar plantão às dez da noite, com duzentas pessoas na fila esperando o atendimento. Eu não consigo nem imaginar o que que era o plantão da meia-noite [...] uma procura muito grande de casos de urgência, emergência e... graves [...] ideação assim, grave é... de suicídio, estado psicótico assim, os sintomas rotativos, né? [...].

E12: Caso de ideação suicida, pessoas em surtos, né?! Ou prestes a ter surtos, como TAG, ansiedade generalizada [...] eu coloco sempre à frente a questão da ansiedade, casos de depressão, suicídio, sempre [...].

Entre outras, de acordo com a nota técnica emitida pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2020), houve um aumento de violência contra meninas e mulheres de 22,2% na violência letal entre 2019 e 2020. Já entre março de 2020 e dezembro de 2021, houve um registro de 2.451 casos de feminicídio e 100.398 casos de estupro e estupro de vulnerável de vítimas do gênero feminino no Brasil, o que nos indica que, entre 2019 e 2021, houve um aumento dos casos, especialmente no mês de fevereiro e maio de 2020, com a maior restrição com o isolamento (Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP], 2021). Esses fatores promoveram um aumento do convívio familiar com o agressor, o que intensificou os contatos interpessoais, sendo necessárias medidas mais efetivas para proteção não só de mulheres, mas de outros grupos mais vulneráveis como crianças, adolescentes e idosos (Waksman & Blank, 2020), seja na proteção através de órgãos institucionais, mas não somente, também no fortalecimento e potência de voz, na autonomia e liberdade que lhes são de direito, para o reconhecimento de situações que corrompe os direitos humanos, e possam também serem ativos no processo de autocuidado, à medida que, ao invés de criarmos uma dependência institucional para proteção, os órgãos sejam de apoio e suporte para a emancipação de relações, contextos e circunstâncias em que o sujeito está assujeitado, seja por vulnerabilidade biopsicossocial, naturalização de circunstâncias e/ou processos identificatórios com o agressor/violentador.

E5 – [...] mulheres principalmente né? Em situação de ou violência né? Doméstica ou de abuso né? No dentro do relacionamento, relacionamento abusivo [...] menores de idade [...] o aplicativo pelo plantão ele não atendia [...].

Podemos considerar também que a própria pandemia em si foi uma grande violência.

E11 - [...] de alguma forma ofereceu um risco, né, de vida pra pessoa que tá sendo atendida ou para algum terceiro próximo a ela, né? E também que apresentam algum tipo de sofrimento emocional bastante agudo [...] pacientes em algum surto também, psicótico [...] e pessoas em alguma situação de vulnerabilidade, então, por exemplo, em caso de violência doméstica, pessoas que precisavam com urgência sair do ambiente doméstico, se colocar em algum lugar de proteção [...] alguma situação que oferece esse risco de vida mesmo para essas pessoas.

Segundo a World Health Organization (Who, 1996), pode se configurar em 3 subtipos: autoinfligida (compreendendo a ideação suicida, tentativa de suicídio, suicídio propriamente dito ou automutilação), interpessoal (abrangendo a violência doméstica, entre parceiros íntimos ou comunitária) e violência coletiva (envolvendo aspectos sociais, políticos e econômicos), manifesto em caráter psíquico as marcas visíveis e invisíveis da dor, luta e resistência.

O mapeamento e a compreensão destas demandas por meio da análise dos impactos da pandemia revestem-se de extrema importância para assegurar a provisão de suporte apropriado e intervenções terapêuticas eficazes, especialmente em contextos de risco elevado, tais como a ideação suicida e a violência interpessoal reportadas. Esta compreensão desempenha um papel fundamental na capacitação de profissionais de saúde mental e na elaboração de diretrizes e políticas públicas voltadas para o cuidado emocional, sobretudo em situações de crise.

5.6.3. Limitações do atendimento

O atendimento psicológico on-line é uma alternativa viável e vantajosa, transcendendo o contexto pandêmico, ao facilitar o acesso ao tratamento para indivíduos impossibilitados de comparecer a consultas presenciais. Essa nova forma de acesso aos serviços de Psicologia faz-se relevante também para pessoas com dificuldades de atendimento face a face; imigrantes que desejam atendimento na língua materna; limitação física; portador de doença infectocontagiosas; que apresentam resistências intrapsíquicas a buscar ajuda terapêutica presencial; dificuldades emocionais correlacionadas a condições psicológicas (como síndrome do pânico e agorafobia), assim como questões logísticas decorrentes de compromissos profissionais e responsabilidades parentais (Rodrigues & Tavares, 2017).

No entanto, é importante abordar as desvantagens e limitações, uma vez que o fenômeno do atendimento on-line influencia e é influenciado pelos processos de construção da identidade

e das relações interpessoais, o que implica compreender os efeitos na vida das pessoas diante de sua participação e inserção no contexto virtual.

Diante disso, a transição do atendimento presencial para o on-line alterou as condições do setting, preservando o seu conceito, sendo um espaço potencial para a estruturação simbólica com a integração de técnicas interventivas no tratamento (Barros, 2013). Assim, a formatação do setting quanto ao manejo da abordagem, honorários, local de atendimento, férias e faltas continuam a margear a relação terapêutica em termos gerais, e que alguns cuidados e modificações ocorreram independentemente de estar associado a uma plataforma de atuação.

E17 – [...] Já vivi uma experiência atendendo, que eu tenho certeza que o paciente desligou, e aí eu não tenho controles pra saber se é falta de conexão ou se ele desligou, ou se a energia acabou, eu fico à mercê do relato do paciente assim, no dia a dia realmente, acreditar naquilo que ele está trazendo, entendeu? Então eu percebo assim, que o Psicólogo talvez, a assimetria do trabalho ela diminua um pouco assim, fica mais simétrico na questão do estabelecimento, não sei se é o vínculo.

Apesar disso, a existência do setting on-line apresenta características específicas, visto que o ambiente entre a dupla terapeuta-paciente é compartilhado tanto nas responsabilidades, quanto na presença simultânea no ambiente virtual um do outro (Cipolletta et al., 2018).

E15 – [...] ali e elas não entendiam que esse espaço, né? Ele tinha limites. [...] não sabiam exatamente o que a gente fazia, além também das pessoas que entravam só por brincadeira, né? Pra, já tive, atendi casos assim de trotes, né? Que a pessoa brincava com o que tava acontecendo.

O que se trata de um ambiente que precisa ser cuidado, tanto quanto o setting presencial, a que transmite dados sobre a vida interna do paciente, as características da personalidade, assim como a congruência entre ambiente e o discurso, sendo um material possível para ser discutido na sessão. A presença do contrato terapêutico estabelece um alicerce para a relação terapêutica, em que deve ser considerado sua expansão no on-line para fortalecimento na aliança da dupla analítica, como as falhas na tecnologia e os combinados necessários para manejo de tais questões (Serralta & Laskoski, 2023).

Convergindo com as concepções de Souza, Silva e Monteiro (2020), destaca-se a importância da relação terapêutica na emergência desses conteúdos, reforçando que o atendimento on-line está para além de simplesmente ligar o computador e iniciar a sessão, exigindo rigor técnico e ético, alinhado ao Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005) e pensar sobre suas peculiaridades.

Entre outras, identificou-se a inviabilidade da psicoterapia on-line associado ao *setting* (local inapropriado; falta de privacidade; falta da sensorialidade; problema de conexão de internet; aparelho eletrônico; falta de analisabilidade do caso; falta de rede multiprofissional); à *determinada demanda* (infantil, adolescente e da adaptação do paciente) e à *gravidade da demanda* (psicose; psicose desencadeada; ansiedade; emergencial), essa última como um fator determinante de impossibilidade de atendimento.

E10 - eu preciso saber se a pessoa tá minimamente, é... cuidando assim, de outros aspectos, porque ela pode colocar outras pessoas ao redor em risco e eu não vou estar ali. Aí vai falar assim, não, mas a Psicóloga tá cuidando, não tá? Então, eu aqui, a pessoa tá lá no Amazonas, tendo alucinação e delírio [...] Como se eu ficasse com essa ilusão assim, de um cuidado, mas eu não sentia que ele era esse cuidado [...] eu não considero que esses casos sejam casos assim, que a gente possa manter dessa forma de trabalho, [...] eu preciso que a família tenha ciência, preciso que uma rede cuide, porque essa pessoa também coloca a própria rede em risco, e a própria vida em risco, eu que tô participando disso aí, eu me sentia [...] operando né? Junto ali com, o não cuidado.

E1 - [...] trabalhar com essa clínica da psicose desencadeada [...] eu encaminharia para um serviço especializado, principalmente da rede pública né?! Algum...ambul...CAPS! Sabe esses serviços de saúde mental?! Porque... lá tem uma aparelhagem que dá conta [...] uma pessoa em surto psicótico, ela vai querer quebrar, bater e no consultório não tem esse... não tem enfermeiro que vai ajudar a acalmar, segurar, acalmar... e então acho que um limite de atuação seria esse.

Em relação ao atendimento infantil, considerando a importância da linguagem lúdica, esta foi retratada como uma limitação.

E13 – [...] o brincar é uma coisa séria pra criança, né? A gente fala. É... e não dá pra você brincar com a criança on-line assim, né?

Em relação a essa questão, as limitações do modelo de trabalho da própria instituição e da atuação do profissional a respeito dessa temática, impossibilita formular um posicionamento, mediante a falta de experiência do atendimento infantil. Nos estudos de Souza, Silva e Monteiro (2020), aponta-se para a escassez de estudos a respeito, concluindo que, diante do contexto pandêmico, é preferível realizar o trabalho psicoterapêutico na forma on-line em vez de não haver tratamento, porém, contraindicam consultas on-line como primeira opção, devido às limitações acerca da avaliação mais aprofundada da personalidade infantil, sugerindo a

colaboração entre diferentes áreas (tecnológica; avaliação psicológica; psicopedagogia e psicologia infantil) para instrumentalização de testes mais específicos para o contexto digital.

Segundo esses dados, demonstra-se que a assistência à saúde infantil pode ter sido deficitária no período, ficando a cargo de instituições de pesquisa e voluntariado, como a oferta de acolhimento, escuta e/ou atendimento psicológico gratuito a crianças, pais/responsáveis (familiares) e adultos pelo projeto Fênix-USP (França et al., 2021).

Em relação à modalidade atendimento pautado pela instituição, existiam duas opções: Psicoterapia Breve e Plantão Psicológico on-line. No entanto, constatou-se que o Plantão Psicológico on-line sofreu limitações importantes, evidenciando que a formatação do setting, principalmente quando vinculado a instituição, devido a regras institucionais, foi afetada, constituindo um novo modelo de trabalho de cunho mercadológico, interferindo no manejo clínico e psicoterapêutico.

E19 – [...] tinha um tempo x pra atender, evoluir prontuário, mandar mensagem, eu tinha alguma dúvida, mandava no grupo, espera, enfim, isso pra mim era muito complicado, era algo que tinha que acontecer rápido, uma fila de, eu lembro que chegou uma época de 106 pessoas, com várias demandas, e muitas vezes, esse 15 minutos era, no começo foi difícil [...].

A dificuldade em escutar, compreender a demanda e realizar alguma intervenção foi impactada pela experiência emocional do profissional, de que era exigido uma performance que desconsiderava os princípios éticos do trabalho terapêutico. O que se somava às limitações de articulação do cuidado, inserido em uma rede de suporte psicossocial, com interferência no tratamento.

E20 – [...] eu preciso dessa rede, né? Que essa rede precisa estar presente, que ela precisa e que o paciente precisa entender também dessa, da importância dessa rede, que eu não sou milagreira, que eu sozinha não faço milagre (risos) [...].

A literatura corrobora essas afirmações, evidenciando o quanto a efetividade no campo da saúde mental é maximizada quando as atividades dos profissionais são integradas em equipes multiprofissionais, com serviços e ações em saúde organizados em uma rede de atenção à saúde (Rotoli, 2019).

E20 – [...] a prática on-line [...] me coloca é muito mais atenta com cuidado multiprofissional, muito mais alerta pras outras necessidades do paciente.

No entanto, na prática, constatou-se uma falta de integração significativa, em que os serviços de saúde disponibilizados apresentaram uma estrutura segmentada, com ênfase no tratamento de doenças e caracterizados por encaminhamentos.

A angústia experimentada pelos profissionais frente à sensação de impotência e despreparo na efetividade do trabalho foi intensificada devido ao desamparo no trabalho em equipe, sendo percebido pelos psicólogos ao nível de distanciamento físico.

E1 – [...] foi um pouco angustiante porque como era on-line, não era na mesma cidade... [...] só o fato de não ter esse contato aqui, a quem recorrer caso o paciente precise né?! [...] me deixava bastante angustiado mesmo!

Entretanto, estaria a chamada “distância” uma mera separação física entre profissional e paciente, ou uma dimensão complexa relacionada ao vínculo terapêutico e à efetividade da rede de cuidados? Ao se deparar com a prestação de serviços de saúde em condições emergenciais, dentro dessa estrutura emerge a evidência de que tais circunstâncias tendem a exacerbar a angústia enfrentada pelos profissionais, especialmente em face de demandas específicas.

E7 – [...] Nas demandas de urgência e emergência. Eu acho que tem a questão da impotência [...].

Essa constatação revelou os desafios técnicos, mas também emocionais, enfrentados ao lidarem com suas próprias urgências e emergências internas em meio à pandemia. Essas experiências pessoais exerceram um impacto profundo na atuação, tornando por vezes desafiante atender plenamente às necessidades daqueles que buscaram ajuda, resultando na dificuldade de realizar intervenções terapêuticas adequadas.

E6 – [...] chega ali na-na ideação, quando você chega ali na-na automutilação [...] depressão bem forte, acho que é isso que eu consideraria [...].

Foram mencionadas como limitação no atendimento psicológico on-line as demandas de caso grave/urgente; transtorno moderado a grave; ideação suicida com planejamento; suicídio; ansiedade e depressão. O que nos leva a cogitar sobre o cuidado de pacientes que despertam intensas emoções contratransferenciais, especialmente nos casos de autoextermínio, que geram sobrecarga e uma variedade de reações emocionais no terapeuta, incluindo sentimentos de ansiedade (acompanhado de comportamento evitativo), incompetência, desânimo, tristeza, desamparo, raiva, desprezo, desesperança e culpa (Ellis et al., 2018).

Nesse sentido, a disponibilidade emocional e mental para estar com o paciente faz-se necessária, para que haja a metabolização psíquica da dor do outro. Como complementado por Ferracioli et al. (2019), isso possibilita a criação de recursos para que auxiliem o paciente a lidar com a sua vulnerabilidade, não de forma solitária, mas amparado pelo despertar da crença da valorização da vida apesar da dor, inerente a todo ser humano.

E8 – [...] uma temática que assusta é da ideação suicida mesmo [...] não tem como, então nesse sentido, eu acho que eu ainda me sinto um pouco despreparada [...].

Essa dinâmica faz com que os profissionais busquem apoio teórico, a nível cognitivo, para enfrentar esses desconfortos no manejo clínico, que, com a percepção de ser um tratamento temido, resultou em encaminhamentos prematuros e relutância em atender o paciente, principalmente para terapeutas em estágios iniciais de suas carreiras (Levi-belz et al., 2019), além da intensificação dessas demandas na pandemia, resultando em dificuldades na atenção e no cuidado prestado.

Isso demonstrou que as situações limites e existenciais continuam a afetar os profissionais de Psicologia, causando angústias e inseguranças a nível emocional, por se responsabilizarem pela vida do paciente, sendo algo comum encontrado em outros trabalhos (Ferracioli & Santos, 2022).

E3 - [...] eu não sei te dizer, se às vezes o que era grave pro paciente eu tava avaliando como grave [...] a gente fica calejado, na pandemia e na (plataforma de atendimento on-line - sigiloso) o calo era muito maior [...] toda hora tinha alguém com muita dor, então tudo era pra aquele paciente que tinha quinze minutos pra falar era muito grave [...].

A equação que busca relacionar a quantidade de dor emocional com a gravidade do caso clínico evidencia uma lacuna na compreensão da qualidade dos recursos do paciente para lidar com o sofrimento. É essencial reexaminar nossa abordagem de avaliação do paciente, de modo a não restringir nossa análise apenas à intensidade da dor, mas considerando também a capacidade do indivíduo de mobilizar recursos internos e externos para enfrentar os desafios emocionais. Uma mudança de vértice é o profissional qualificar a dor, por meio de sua nomeação apropriada, e estabelecer um espaço terapêutico que seja inclusivo para a manifestação de emoções de qualquer natureza, visando proporcionar ao paciente um ambiente de conforto na relação terapêutica, em vez de se deparar com os incômodos “calos” mencionados.

E9 – [...] nossa geração não foi formada para trabalhar cliente on-line, e é isso que falta na verdade, é a formação [...].

A escassez de disciplinas que abordam a Psicologia em interface com as TICs é evidente na formação acadêmica. Em uma pesquisa não sistemática, realizada por Faria (2019) em sites de universidades brasileiras, até maio de 2018, apenas 4 instituições foram identificadas como ofertando tais disciplinas.

A fim de obter novas informações regionais, investigamos a grade curricular das seis principais universidades que oferecem o curso de Psicologia na região de Ribeirão Preto/SP. Surpreendentemente, não encontramos nenhuma disciplina que abordasse explicitamente esse tema. Em vez disso, nos deparamos com nomes de disciplinas que não forneciam referências claras e compreensão sobre os conteúdos considerados relacionados às tecnologias, visto que é um tema emergente e atual, como: Tópicos de Atuação Profissional; Temas Emergentes Em Psicologia e Práticas Emergentes na Psicologia. Outras universidades enfocaram na Psicologia em situações emergenciais, contemplando maior atualização de grade, considerando a necessidade de formação de Psicólogos que reflitam sobre contextos de emergências e desastres como a COVID-19: Psicologia e Situações Traumáticas e Emergenciais. No entanto, outras duas não contemplaram nenhuma das interfaces, tanto tecnológica, quanto em práticas emergenciais na Psicologia.

E15 – [...] eu me sinto despreparada ainda, pra fazer avaliação psicológica no on-line [...].

Ao analisar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais no âmbito de sua formação, percebe-se que muitas instituições não estão abordando adequadamente a inovação tecnológica e a criação de espaços para debater tais questões em seus programas educacionais. Apenas uma das 6 universidades incluiu uma temática relevante bem descrita, que contemplasse uma abordagem atual como a de emergências e desastres.

Ademais, é fundamental reconhecer que essas dificuldades não se limitam apenas ao aspecto externo da formação, mas também englobam desafios internos que precisam ser enfrentados pelo profissional, estabelecendo um vínculo K (Knowledge), que não se referem à posse de conhecimento ou saber, mas sim ao enfrentamento do "não saber", sendo o conhecimento fruto das experiências de aprendizagem positivas ou negativas, especialmente as adversas (Zimmerman, 2010).

Para isso, quando utilizado o conhecimento teórico e técnico, como referência para a formulação de intervenções, é imprescindível que o profissional se encontre com as necessidades emocionais do paciente. Para que isso ocorra, é necessário que o próprio profissional esteja em um estado de acolhimento em relação às suas próprias dificuldades emocionais. Caso contrário, ele estará incapacitado de utilizar atributo da capacidade para pensar os saberes teóricos e agir de acordo com uma ética de cuidado reflexiva, em que intervenções saturadas ocorrerão.

E17 – [...] Eu senti assim, que a persona do psicólogo, ela meio que se diluiu no on-line. [...] pra aqueles pacientes que não tiveram a experiência tête-à-tête, presencial, que tiveram só a experiência do on-line na, na pandemia, eu não sei se eles conseguiram entender verdadeiramente, qual é o trabalho do psicólogo [...] tinha que sair sempre um produto em cima das sessões. Então eu percebo assim, que a questão do vínculo, a-a compreensão do que a terapia, o que é a Psicologia, pra mim ficou um pouco confuso pros pacientes, né? Eu como Psicóloga sei, e aí eu vejo que essas duas questões acabam fragilizando o trabalho e a, e a atuação do psicólogo.

A pandemia impôs aos psicólogos o desafio de lidar com as diversas necessidades emocionais de uma sociedade a qual o imediatismo e hedonismo intrincados no modo de viver foram frustrados. A vulnerabilidade decorrente da insuportabilidade dessas mudanças revelaram um dos atributos do profissional essencial para o manejo da situação, com a capacidade do mesmo em praticar a "rêverie" (Bion, 2021), para compreender a confusão interna vivenciada pelo paciente, visto que a Psicologia se constrói na incerteza e na habilidade de tolerar esse espaço confuso. No entanto, a intensidade e as angústias experimentadas pelos pacientes os impediam de continência e espaço psíquico fortalecido, que pudesse pensar por vezes os motivos da procura. O objetivo era a busca por conforto na escuta ou busca de respostas que justificassem suas inquietações, em que os movimentos psicoterapêuticos se detinham sobre questões pontuais.

A venda do tratamento psicoterapêutico como produto nos faz questionar o quanto tais influências apareciam na própria relação com o psicólogo, que era descaracterizado da sua persona, não apenas pela incipiente atuação no atendimento psicológico on-line e as necessidades de compreensão do campo, mas também pelos meios e discursos perpetrados para a disponibilidade do atendimento via plataforma, aspecto que pode ser ampliado a outros fatores ligados a contextos como convênios médicos, à forma de propagar informações psicológicas nas redes sociais, à forma de incutir a subjetividade do profissional no trabalho, à história institucional da empresa e à imagem representada para o coletivo, no que pode interferir diretamente também em como os profissionais se posicionam quando nesses contextos junto à sua prática.

Com isso, a especificidade do atendimento on-line via plataforma revelou-se como um modelo de trabalho assistencialista, que alcançou ganhos durante a pandemia, mas também se mostrou limitado. Notou-se um limite no acolhimento efetivo a casos mais complexos que demandavam um tratamento prolongado, devido ao comprometimento psíquico, e na rotina,

pela falha nos recursos internos, agravados pela falta da rede de apoio e/ou articulação na rede multiprofissional, além da dificuldade do estabelecimento do vínculo, na qualidade da aliança e de engajamento no plano terapêutico.

5.6.4. Impressões sobre a instituição/plataforma

A emergente modalidade de psicoterapia remota na pandemia, que tem se difundido rapidamente em substituição ao atendimento presencial, tem impactado substancialmente as práticas clínicas, o que resultou na criação de empresas inteiramente virtuais, como a Plataforma Multiprofissional deste estudo.

E10 – [...] ela trouxe uma inovação, que trouxe... no momento assim, de-de urgências né? Que estão todo mundo precisando muito [...].

A telepsicologia fortaleceu-se durante a pandemia, impulsionada pela nova regulamentação do Conselho Federal de Psicologia nº 04/2020 (CFP, 2020), que promove a saúde mental com ética e qualidade, ampliando o acesso aos serviços.

E2 – [...] eu tinha um pouco de uma satisfação nesse sentido assim, né é?! De tô fazendo alguma coisa né?!... eu me sentia muito útil nesse lugar [...].

Essa foi uma alternativa eficiente para evitar a transmissão da COVID-19 por pessoas potencialmente infectadas que buscavam os serviços de saúde presenciais, contribuindo para evitar a sobrecarga do sistema de saúde (Pereira et al., 2020).

E15 – [...] até mesmo nessa questão das urgências e emergências, que muita gente conversava, lá, né? Dessas demandas, é... democratizar, né? Também a saúde mental [...] (plataforma de atendimento on-line - sigiloso), ela foi uma porta de entrada também [...] Pra que eu pudesse conhecer, né? Pessoas assim, do Brasil inteiro [...] essa influência de eu repensar, né? Muitas coisas sobre ser Psicólogo também, sobre o nosso papel [...].

A ideia de ampliar o contato e democratizar a saúde por meio da telessaúde tem colocado em pauta a importância de repensar os cuidados com a saúde mental, especialmente em situações de emergências e desastres, área de estudo ainda pouco explorada. Com isso, a popularização do atendimento psicológico on-line tem impulsionado a exploração desse novo território e levado os profissionais a questionarem sobre suas ferramentas e contribuições sociais.

Entretanto, a transição para essa nova forma de trabalho também tem exigido adaptações institucionais que precisam ser enfrentadas pelos profissionais da área.

E3 – [...] passado essa experiência de-de de curiosidade e de e de descoberta, muito rapidamente já veio uma sensação de esgotamento, de tristeza, de vulnerabilidade, de... ah qual que é a palavra?! É... impotência.

Os impactos da pandemia no mercado de trabalho evidencia que a COVID-19 afetou a classe trabalhadora de forma ampla e variada, abarcando distintos setores econômicos tanto públicos quanto privados, além dos trabalhadores informais e formais. Tais consequências se manifestaram por diversas formas, incluindo o aumento do desemprego, a intensificação da carga de trabalho, a redução dos ganhos e a sensação de insegurança (Durães et al., 2021).

E6 – [...] o que eu senti é que foi, que a instituição enlouqueceu [...] bateu ali um ano, já tava, já era uma outra instituição, já tinha uma outra formatação [...] não tinha mais como essa comunicação, nem esse clima, pelo menos eu senti isso assim, verdadeiramente, uma coisa de produtividade [...].

A alteração do paradigma social para uma abordagem capitalista demonstrou uma influência significativa nas relações trabalhistas, ocasionando novas demandas e pressões que afetaram negativamente o ambiente organizacional e a saúde dos trabalhadores.

E6 – [...] eu fiquei doente né? Porque a instituição fez uma mudança de paradigma, colocou a e, aí é isso né? É a coisa do-do poder e tal, do capital, é tão desgraçado!

Zuboff (2019) discute sobre o capitalismo de vigilância como um novo gênero do capitalismo, como uma prática que parece ser adotada por muitas startups on-line e aplicativos, que buscam capturar e controlar a subjetividade dos usuários para seus próprios fins lucrativos.

E2 – [...] chegou um momento que eu tava muito esgotada e aí eu falei, nossa gente, vou enlouquecer! (mãos na face) [...] não vou aguentar mais, eu vou sair, não tem como...e hoje em dia to numa relação melhor, apesar de muito chateada com o que está acontecendo. [...] chateação das demissões [...] E acho que teve um passo maior que a perna, que acarretou numa... possível estabilidade pras pessoas, que de repente foi tomada [...] tiveram muitas falhas aí no manejo [...].

É preciso desmistificar a idealização do trabalho remoto, uma vez que a distinção entre ambiente de trabalho e esfera privada se dissolve, o que pode aumentar a exploração e afetar a saúde psicológica dos trabalhadores. O uso de tecnologias digitais pode levar a uma nova lógica de controle, exploração e vigilância sem precedentes, gerando uma sensação de aprisionamento ao invés de liberdade, principalmente quando a própria legislação trabalhista brasileira não oferta segurança adequada diante de tais pontos, assim como não segue as diretrizes estabelecidas pela Organização Internacional do Trabalho [OIT] (Durães et al., 2021).

Sob esse regime, a pressão por crescimento profissional e a negligência na saúde do trabalhador gerou conflitos, entre o que os profissionais ofereciam e o que a empresa divulgava, prejudicando também a atuação do profissional.

E3 – [...] tem o marketing do aplicativo, que oferece algo que eu não sentia que a gente tava entregando, aí você tem um modelo institucional que caminha pra um lado que não é o que a gente está caminhando [...] E aí esse paciente que chegava ele chegava contaminado com muitas informações, que não o motivo dele procurar a psicoterapia.

E6 – [...] os donos tinham que fazer terapia. [...] A impressão que eu tenho, é que eles nunca entraram em contato com qual é o que, qual é a da profissão. [...] quando eles propõem atendimentos de trinta minutos, quando eles propõem é... que a gente seja, é... que a gente não fale com os pacientes pelo chat, eu levei vários fumos [...] eles não entenderam que a gente tem uma relação, que existe uma responsabilidade ética e tal [...] os números, eles parecem que tornaram-se mais importantes do que as pessoas... e aí, essa conta dentro da Psicologia, ela nunca vai fechar. Porque a gente nunca vai conseguir dar conta, né? Desse número que eles querem [...] a gente tinha que ter, a gente tem que poder falar com o paciente... minimamente.

A sociedade é construída por meio do trabalho, mas, dentro do sistema capitalista, as relações sociais e o trabalhador em si tornam-se alienados e desfigurados, por não gerarem valor humano, mas mercadoria que gera mais mercadorias, resultando em excedentes que valorizam o capital, enquanto o trabalhador é reduzido a um assalariado (Marx, 2004).

E3 – [...] a minha principal dor, foi o fato de que eu terceirizei a minha relação clínica né? [...] a minha relação que faz a base do meu atendimento e a técnica me ajuda, né?! Então acho que essa foi a grande descoberta no atendimento clínico. Ficou muito técnico.

Contexto que gera uma corrosão subjetiva, provocando insatisfação no trabalho e um sentimento de desrealização social, por meio de uma atividade alienante e desumanizadora. Um exemplo citado é o “vínculo terceirizado”, que implica na impossibilidade de contato direto entre psicólogo e paciente, descaracterizando o contrato terapêutico e a importância da avaliação inicial do profissional tanto para avaliar as próprias competências, quanto como forma de estabelecer um rapport.

E16 – [...] a única ferramenta de trabalho que a gente tem é o vínculo [...] acolhimento propicia, resulta no vínculo [...] foi colocado muito nessa coisa mais tradicional, do cuidado médico centrado, não, isso é seu, isso não é meu, né? Então acho que esse seria algo para ser melhorado.

A vigência do paradigma médico-biológico no contexto das práticas de saúde e em saúde mental, com enfoque no indivíduo, resulta na exclusão das dimensões subjetivas e sociais, o que impede a prestação de cuidados integrais e articulados. Nesse contexto, o controle do corpo funciona como um dispositivo de poder, no qual ocorre a disciplina, normalização e objetificação dos indivíduos. Aqueles que se desviam das normas estabelecidas são moldados e corrigidos, visando torná-los produtivos e inofensivos, ou seja, "corpos dóceis", ao mesmo tempo que submetem a nova maneira de existir através do capitalismo (Foucault, 2017).

Tais pontos refletiam em uma das modalidades de atendimento oferecida pela instituição, que apresentava um formato que não estava alinhado com a verdadeira proposta do Plantão Psicológico. Nessa abordagem, os profissionais adotavam uma postura voltada para atender os pacientes no menor tempo possível, limitando cada sessão a um máximo de 15 minutos.

E7 – [...] dinâmica do plantão psicológico [...] era um plantão psicológico muito breve [...]e isso dava, né? Uma, até uma ansiedade, uma angústia [...].

O objetivo central não era estimular a reflexão e implicação do paciente sobre suas questões, mas adquirir a psicoterapia como uma mercadoria e não como investimento no campo da saúde, implicando no trabalho terapêutico acerca da compreensão de si mesmo, impossibilitando a clarificação da sua experiência, sendo constituído como um espaço de eliminação imediata da tensão ou busca de soluções para a própria queixa, contrários ao potencial do Plantão Psicológico como facilitador da elaboração das questões pessoais (Mahfoud, 2018).

E17 – [...] eu não vou ficar condenando ninguém. Eu entendo que foi um momento delicado. Tanto pra mim, tanto pra gestão da empresa, que as meninas também nunca tinham feito isso, mas eu senti falta de um cuidado [...].

A ênfase estava direcionada não à qualidade do atendimento, mas sim à prospecção de possíveis clientes, o que comprometia a aplicação das diretrizes recomendadas aos gestores em relação à Saúde Mental e Apoio Psicossocial em situações de Emergências Humanitárias, englobando a elaboração de um plano de cuidado amplo (Fundação Oswaldo Cruz, 2020b).

Diante disso, a análise institucional por meio de uma abordagem macrosocial possibilita uma compreensão aprofundada do impacto da estrutura de trabalho proposta, que se caracteriza pela sua natureza privada e capitalista, sobre as dinâmicas e interações interpessoais.

E3 – [...] era grande dor, e o grande desafio institucional. É... a instituição não deu tempo, espaço pra uma construção de rede, e por ser nível nacional isso parecia algo muito,

difícil! [...] eu não acho que uma construção de rede é difícil, eu acho que ela dá trabalho! É diferente! [...] se marketing e-e operação trabalhassem em conjunto, muitas coisas poderiam ter sido construídas [...] e é difícil, porque às vezes a gente corre o risco de culpabilizar o sujeito [...]

A busca por uma rede multiprofissional como um suporte revela o desamparo, o qual os profissionais estavam vivenciando, situação que consideramos ter se intensificado no contexto da pandemia com a prática do atendimento on-line.

E11 – [...] pra alguns faz falta ter o espaço clínico como um lugar de refúgio, e... acho que essa é a principal interferência, limitação assim, não tem esse espaço para onde eu vou me sentir acolhido, né? Ter só esse espaço psicológico e não físico.

No entanto, a busca pelo recurso do espaço físico como um local de acolhimento pode estar associada ao processo de luto decorrente do isolamento social e da ausência da construção de um espaço interno seguro, promovido pelas novas possibilidades de vinculação no período, como a própria instituição, para o estabelecimento de um ambiente suficientemente bom.

E17 – [...] depois de ter saído do, da (plataforma de atendimento on-line - sigiloso), melhorou bastante. Claro que tem uma questão de você não ter o dinheiro ali, né? Que a gente recebia, mas... eu tenho ganho outras coisas, né? Tempo pra cuidar de mim, descansar, consigo descansar mais, consigo tá mais inteira com os meus pacientes. Teve um momento que eu parecia que eu tava indo no automático, assim. Eu acho que também tem até a ver com a própria organização do trabalho, que era abrir um, uma janelinha, fecha, chama, manda mensagem pronta, eu percebo que eu tô muito mais inteira, que é um trabalho artesanal, tô muito satisfeita.

A venda da própria força de trabalho como uma forma de garantir a subsistência durante o período pandêmico, no qual as oportunidades de emprego eram particularmente escassas, serviu como um impulsionador para a submissão frente à oportunidade de trabalho remota, que, sem uma avaliação profunda das condições de trabalho, foi potencializada por incentivos atraentes e uma idealização da estabilidade financeira por meio de estruturas institucionais.

Dessa forma, o atendimento psicológico on-line sofreu não só atravessamentos técnicos, como a terceirização da relação terapêutica, mas também a alienação dos meios de produção pelos profissionais, devido à incapacidade de reconhecimento da liberdade de escolha, refém das inseguranças pandêmicas e profissionais como obstáculos para o exercício de outras possibilidades de atuação.

5.6.5. (Re) invenção da clínica

A clínica psicológica on-line é uma forma de atendimento que já estava presente há alguns anos, porém, foi durante o contexto emergencial da pandemia que ganhou maior visibilidade no Brasil, dada a sua capacidade de assegurar a continuidade do cuidado com a saúde mental. Os profissionais da área foram confrontados com diversos desafios tanto tecnológicos quanto sociais e políticos, além das limitações inerentes à própria prática.

E3 - [...] o que é novo não tem modelo, não tem certo errado, você precisa construir; e aí a gente foi pesquisar quais seriam os limites, quais seriam né, os obstáculos, até pra em algum momento voltar com esse modelo de-de de estudo, como uma ferramenta de formação pra equipe. Mas não deu tempo, né?! É, aí a empresa foi vendida, mudaram suas características [...].

A busca por uma compreensão mais aprofundada da prática clínica psicológica on-line requer que os profissionais se dediquem ao seu desenvolvimento contínuo. Nesse sentido, as reuniões entre colegas de profissão destacam-se como um espaço potencial para fortalecer a formação da equipe de trabalho, visando aprimorar as habilidades dos profissionais envolvidos. Essas interações propiciam uma oportunidade para compartilhar experiências, conhecimentos teóricos e práticas, promovendo uma colaboração efetiva, que resulta em uma equipe mais qualificada e coesa. Contudo, tais recursos não foram possíveis de serem aplicados, devido à mudança de paradigma institucional e modelo de trabalho construído.

Os profissionais da Psicologia, diante dos desafios tanto institucionais quanto práticos, precisaram se (re)inventar e buscar recursos e estratégias de forma independente para aprimorar sua compreensão e atuação. Com isso, práticas como a “intervisão”, um termo cunhado por um dos profissionais, descrevem o movimento de se reunirem entre colegas de profissão, estabelecendo um espaço de supervisão mútua. Ademais, os outros profissionais também relataram a supervisão particular, realizada por profissionais mais experientes, e a leitura como ferramentas essenciais nesse processo de desenvolvimento profissional.

E6 – [...] a gente reuniu um grupo de amigas na época da pandemia, isso também foi muito, muito importante [...] e aí a gente manteve um diário de bordo [...] a gente vai ajuntando, fazendo ajuntamento de gente com vontade de fazer alguma outra coisa, coisa nova, né? Não sabe o que vai, eu acho que é um jeito de brincar [...].

E6 – Muita supervisão, muita leitura, muitos amigos Psicólogos pra compartilhar as angústias.

E18 – [...] faço uma coisa que é uma coisa que eu chamo de intervisão, é... eu-eu, eu faço reuniões de-de conversa e troca com outras parceiras Psicólogas [...].

Nesse processo de reflexões acerca da prática psicológica, é colocada em questão a própria construção da postura do profissional da saúde.

E15 – [...] eu tive professores, né? Que, “ah, você não pode demonstrar sentimento, né? Não pode demonstrar suas expressão, se expressar” [...] Eu passei a me questionar, mas por quê? Né? Claro que tem um limite né? Mas pera aí, não é bem, assim né? A-a prática ela é muito menos engessada do que a gente aprendia lá [...] a gente tem sempre que voltar pra, pra nossa ética [...] tem claro, que coisas que não vão mudar, né? Mas outras a gente pode sim repensar (risos), como a gente repensou, acho que o mundo, né? Também, a aí após, o início da pandemia.

A calosidade profissional constitui em uma postura prática em que há negação da dor do paciente, distanciando da própria condição humana, pelo estabelecimento de uma relação de indiferença e sintomática. Isso resulta na construção de uma postura profissional de controle e onipotência, perpetuando uma abordagem técnica que concede permissão apenas ao paciente sofrer a sua dor e se emocionar, mas nunca ao profissional, discurso esse muitas vezes perpetuado por profissionais experientes (Angerami-Camon, 2012).

A vivência da pandemia possibilitou maior sensibilização sobre o ser humano, revelando as vulnerabilidades e fragilidades existenciais. Campo que oportunizou o desenvolvimento de uma nova postura profissional e prática fundamentada em novos valores, para o nascimento de um profissional que, além da ética, seja criativo e interventivo, que não se enrijece aos saberes já concebidos, em possibilidade ao engajamento e em questionamentos, por meio do instrumental do afeto. Essa abordagem sensível e reflexiva permite esculpir uma prática profissional mais humanizada, generosa, genuína e empática, contribuindo para o bem-estar tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

E3 – [...] a herança da pandemia pra nossa área, eu vejo como a gente se perceber por inteiro e não como uma técnica ou uma teoria [...] não é a dor do outro na pandemia, né?! Na pandemia é a dor nossa...e aí, está junto mesmo, porque como é que você vai ouvir o luto vivendo o seu luto e vai fingir que não tem nada acontecendo ali.

Uma atuação que contemple o reconhecimento e aceitação da própria humanidade, incluindo a expressão emocional, estabelece um vínculo mais profundo com a experiência de dor do paciente, como uma oportunidade de ampliar e aprofundar o papel profissional, considerando a integralidade da condição humana (Angerami-Camon, 2012).

E3 – [...] a minhas práticas, elas ficaram mais espontâneas [...] suspender as técnicas e ser a alma humana ali [...] pré-pandemia, as coisas eram muito técnicas [...] pandemia, as coisas eram muito humanas pra mim [...] nova fase que a gente tá vivendo é... é uma técnica de reconstrução [...].

As novas formas de atuação surgiram a partir da compreensão da importância do estabelecimento dos vínculos de cuidado e promoção da saúde, nos quais o manejo adequado do setting terapêutico é uma intervenção fundamental. Porém, trouxe inseguranças quanto à suficiência do vínculo para o estabelecimento de um trabalho e à eficácia da técnica.

E6 – [...]. Porque dependendo da intervenção, no setting presencial, parece que a gente tem mais holding. [...] preciso construir um holding, que é anterior ao holding, um pré-holding [...] eu preciso primeiro existir, percebo primeiro se é uma possibilidade de apoio, pra depois existir a intervenção [...].

A terminologia cunhada de pré-holding, como ênfase dos processos vividos em análise, pode nos apontar para algumas indagações. Seria esse manejo uma inovação, uma necessidade particular da demanda, do vínculo paciente-terapeuta ou movimentos contratransferenciais? Estudos que pudessem contemplar os atendimentos clínicos poderiam ampliar tal questão. Para nós, a partir da exploração com profissionais, tal movimento de busca de existência para ser uma possibilidade de apoio evidencia, mais uma vez, a necessidade dos profissionais também necessitarem de um suporte emocional, um *holding* diante da crise pandêmica, para que não se tornem *mães mortas* no processo terapêutico, mas sim permaneçam emocionalmente presentes e investidas na relação, para que sentimentos de continuidade existencial habitem o analista e alguma intervenção seja realizada (Green, 1988).

Esses aspectos afinaram a capacidade de observação e de alcance do atendimento psicológico, norteando mudanças no manejo de modo singular para cada profissional.

E11 – [...] eu passei a fazer isso muito mais vezes, nessas práticas de manejo de ansiedade, controle da respiração, de focar no momento presente [...]. Trazer outros recursos para terapia, como papel lápis para ajudar, né? Nessa parte, que algo que eu gosto bastante de trabalhar com os pacientes, na forma de expressão que vai além da fala, sabe? Então é um recurso que eu não usava muito na presencial, e que eu passei a adotar na prática on-line, e que tem funcionado bem [...] eu percebo que fica às vezes mais distraído, que tá fazendo mil coisas ao mesmo tempo, então eu uso muito esse recurso do pintar na sessão, do escrever, trazer alguma coisa material, pra ajudar o paciente estar mais presente na sessão [...].

E3 – [...] essa foi a grande mudança do manejo clínico, enquanto que numa clínica comum a gente vai trabalhando com, com construção de vida [...] durante a pandemia era sobre o que tem aqui, o que tem agora, o que eu faço hoje.

E2 – [...] no uso do divã, eu no particular, tem momento que eu desligo a câmera né?! E então a gente fica sem câmera, como se fosse ali uma, uma sessão no divã [...].

Além disso, dos 20 profissionais, 5 optaram por modificar sua abordagem na prática (3 – Teoria Cognitivo Comportamental - TCC; 1 – Terapia Focada nas Emoções – TFE e 1 – Psicodinâmica), buscando uma maior estruturação. Isso nos leva a questionar se essa angústia também refletia o próprio estado emocional desses profissionais, em busca de um alívio imediato. O que pode estar associado à fragilidade no embasamento teórico da abordagem enquanto sustentação de prática, para uma intervenção de base estritamente técnica, na desconsideração da compreensão epistemológica, contexto, limites e possibilidade ou não de intercâmbio a outros referenciais (Oliveira Fernandes, Costa, & Yamamoto, 2022).

E3 – [...] eu consegui definir a minha abordagem na (plataforma de atendimento on-line - sigiloso) [...] são demandas mais emergenciais. mais rápidas. com necessidades de mais intervenção [...] eu descobri que eu mudei, e aí eu mudei de abordagem depois que eu descobri isso.

Em todos os profissionais, a inquietação da prática e a necessidade de adaptações promoveu mudanças na práxis, seja de modelo de atendimento, estratégia, manejo ou intervenção.

E10 - [...] a Psicologia pode olhar pra isso com olhos de-de ampliação, de técnicas, eu acho que isso foi um marco, muito, muito significativo [...] o alcance que esse trabalho vai tendo, como os serviços eles vão tendo que se reinventar, usar muito da criatividade [...].

A disponibilidade para a (re)invenção da prática clínica e o estabelecimento do setting virtual, implica na desconstrução das certezas, limites da capacidade terapêutica não só da abordagem terapêutica, mas do atendimento em geral e do papel profissional, permitindo, assim, sua atualização e validação técnica e teórica. No contexto psicanalítico, essas mudanças têm raízes que remontam aos primórdios da psicanálise com Sigmund Freud e foram impulsionadas por contribuições significativas de outros teóricos. Ferenczi (1992) introduziu o conceito de “elasticidade da técnica”, reconhecendo a necessidade de adaptar o método psicanalítico às particularidades de cada caso. Dessa forma, a pandemia pode ser considerada um fator desencadeante, agindo como uma força que estica e rearranja as perspectivas terapêuticas existentes. Entre outros, como Melanie Klein (1997), que contribuiu para a

evolução da prática clínica ao enfatizar a importância do atendimento infantil e Winnicott (1999), que ampliou a demanda de atendimento psicanalítico para casos mais graves.

E17 – [...] abertura ao aprendizado... e... é eu vejo, vejo como essa questão assim, de enriquecer repertório, de assim, estudar coisas de Psicologia, mas também estudar coisas de culturas de artes, o Psicólogo precisa estar aberto a adentrar várias realidades assim, não só que ele conhece. Se isso acompanhar ele assim ao longo da sua trajetória profissional, ele vai tá apto, a tá com qualquer pessoa de qualquer lugar, mas precisa de ter uma abertura, pra viver isso assim, pra adentrar um mundo do outro. É o que eu acredito (risos).

Nota-se, então, uma ética fundamentada na disposição de enfrentar o traumático que se apresenta na relação terapêutica, demandando coragem, sensibilidade e uma postura de confronto com o desconhecido, diante do “assombro, inédito e o infinito” (Silva, 2017, p. 86), tal como o inconsciente em sua infinidade, por meio de um ambiente inventivo, no qual o diálogo estabelecido na dupla terapêutica está pautado em um dispositivo analítico do “sentir com” (Barbosa, 2022), em uma atitude de abertura no encontro com a verdade, o novo e a transformação.

6. Considerações finais

O tema central do presente estudo são as diversas transformações caleidoscópicas que ocorreram no contexto da pandemia da COVID-19 e que reverberaram globalmente. No entanto, como isso impactou a atuação on-line e a experiência emocional dos profissionais de Psicologia? Estes, confrontados não apenas com a dor outro, mas também com suas próprias aflições, enfrentaram um período em que o contato físico adquiriu conotações de perigo iminente, exigindo uma reconfiguração de suas práticas em meio ao cenário virtual.

Para responder a essas questões, partimos do micro, dos significados construídos e compartilhados pela literatura, a fim de alcançar o macro, ou seja, os determinantes que promovem e prejudicam a práxis do atendimento psicológico on-line. Dessa forma, buscou-se compreender o perfil dos profissionais atuantes no período, a rotina e os cuidados diante da transição do modelo de atendimento presencial para o on-line, as principais demandas de atendimento, bem como os alcances e limitações dessa modalidade.

Nesse contexto, foram identificadas três principais contribuições teóricas. O primeiro aspecto trata da promoção, acessibilidade e democratização da saúde mental por meio do uso das TICs na modalidade de atendimento psicológico on-line. Revelou-se um recurso viável

durante a pandemia, provendo suporte em situações de urgência, emergência, desastres e violações de direitos humanos, superando suas desvantagens e limitações, o que fomentou o crescimento e a aderência dos usuários, como mais uma modalidade de cuidado psicoterapêutico.

O segundo ponto aborda a vulnerabilidade presente nos processos de formação dos Psicólogos. Identificamos um afastamento dos aspectos práticos e atualizados, como diretrizes para o atendimento psicológico on-line e em contextos emergenciais, além da predominância do processo de aprendizagem teórico, contribuindo para a construção de um pensamento clínico rígido. O que se comprova quando examinamos o processo de aprovação dos estudantes para o exercício profissional, que se baseia em critérios métricos e cognitivos, mas que, a nível emocional, não os preparam para lidar com a dor do outro, tampouco constitui espaços nas universidades que promovam o autocuidado, autonomia profissional ou laços com a categoria, predominando ensino teórico e individualista. Aspectos que culminaram na formação de profissionais fragilizados, inseguros e receosos em relação à prática na pandemia, questão que foi acentuada, levando-os a buscar suporte via referenciais externos, literários, cursos, questionando sobre os fundamentos da sua própria profissão diante das dificuldades de oferecer uma prática sensível às necessidades emocionais dos pacientes, menos saturadas e mais criativas.

Por fim, o terceiro ponto aborda a mercantilização institucional da Psicologia. Os profissionais, quando inseridos em instituições privadas, como convênios médicos e plataformas de atendimento psicológico on-line, viram-se diante de dilemas éticos, missão e valores que colidiram com os princípios éticos da profissão. Tais pontos ilustram como os interesses mercadológicos muitas vezes prevalecem sobre a qualidade do atendimento, resultando na redução do contato direto entre terapeuta e paciente, em detrimento da ética profissional.

A escolha dos profissionais para trabalharem nesse formato ocorreu devido à alta de desemprego e insegurança financeira do período. Isso foi em parte incentivado pela naturalização do mercado de trabalho, considerado uma oportunidade essencial para garantir a subsistência, e à outra pela insuficiência dos órgãos de fiscalização do Conselho Federal de Psicologia e dos próprios profissionais que se assujeitaram a modelos de trabalho que aviltam e descaracterizam a Psicologia.

Respondendo a esses pontos na prática, o primeiro aspecto aponta de que a promoção à saúde mental na modalidade de atendimento on-line está além de ter acesso à internet e de um

dispositivo digital funcional. Dos profissionais, requer também uma formação profissional específica, considerando às nuances e abordagens específicas dessa modalidade. Ademais, de reconhecer que a acessibilidade não é universal apesar de vivermos em um mundo globalizado, porém, de que esses são aspectos de direitos humanos, e não diz a respeito sobre os impactos negativos que o processo do atendimento on-line favorece. Essa abordagem representa uma forma particular de assistência que exige avaliação minuciosa tanto em relação à proficiência técnica e afetiva do psicólogo, quanto à disposição, às condições psicológicas e ao impacto emocional do paciente para o acompanhamento psicoterápico nessa modalidade de atendimento.

Junto a isso, o segundo ponto é como as instituições podem se valer dessas questões e repensarem a formação dos profissionais, abordando sobre as inovações e novos recursos terapêuticos, a partir da emergência social, como a crise pandêmica ou contextos emergenciais. Para isso, deve ser considerando as novas subjetividades da pós-modernidade com as novas demandas, conflitos, contemplando uma aprendizagem mais integrada à realidade prática, buscando novas formas de se relacionar com os alunos, como a instauração de espaços, projetos e eventos que promovam um ensino a partir de um vínculo que contemple a reflexão e o cuidado.

Enfim, o terceiro, que a própria categoria profissional e os órgãos como Conselho Federal de Psicologia possam promover a fiscalização dos meios de trabalho da Psicologia, identificando onde há violação ética, precarização das condições de trabalho e utilização do nome da Psicologia para pregar suas próprias formatações de serviços.

Diante das considerações apresentadas, como um Produto Técnico Tecnológico final, criamos um minicurso sobre atendimento psicológico on-line (Apêndice D), dirigido para estudantes em formação e profissionais da área da Psicologia de modo gratuito, que serão divulgados de modo on-line pelas redes sociais profissionais da pesquisadora principal. Os interessados deverão contatar pelo aplicativo do *WhatsApp*, ao qual os profissionais deverão informar o número do registro profissional e/ou diploma profissional, e os alunos em formação o atestado de matrícula, de modo que assegure o acesso restrito aos psicólogos, uma vez que, após a comprovação, serão adicionados ao grupo de chat privado “Fala Psicólogo” no aplicativo do *Telegram*, escolhido pela segurança da informação do grupo em criptografia cliente-servidor, com a possibilidade de 200 mil participantes em um único grupo e privacidade pela não divulgação do número de telefone entre os membros. Em seguida, quando inseridos no grupo,

receberão os links das aulas assíncronas, gravadas e criptografadas via nuvem *ICloud*, mediante cronograma do minicurso.

O intuito é que, por meio desse chat, além de disponibilizar o minicurso, possa também constituir um espaço de fala, interação e compartilhamento, por meio da formação de uma comunidade acadêmica, a servir como uma rede de suporte e de atualização profissional, amenizando as lacunas no processo formativo constituindo uma práxis com mais qualidade e uma identidade profissional mais solidificada.

Além disso, os resultados da pesquisa serão divulgados ao Conselho Federal de Psicologia [CFP], com o objetivo de estabelecer um diálogo acerca das contribuições identificadas, em estímulo a realização de encontros, rodas de conversa, simpósios e atualização de materiais e orientações sobre o atendimento psicológico on-line para o fortalecimento da categoria, ressaltando também a importância de uma integração articulada dialética, por meio do que denominamos de tripé de formação (Ministério da Educação – Instituição de ensino – Conselho Federal de Psicologia), para a promoção de uma formação psicológica mais contemporânea, assegurando a qualidade e a ética do exercício profissional.

À luz dessas considerações, é importante reconhecer que todo esforço em responder à problemática da pesquisa é acompanhado por certas limitações inerentes. No decorrer deste estudo, algumas dessas limitações foram discernidas. Para uma visão mais holística, seria necessário incorporar profissionais de variadas instituições e investigar a experiência emocional desses profissionais após o período pandêmico. Também, vale ressaltar que existem outras dimensões que, por limitações de escopo, não puderam ser abordadas plenamente, como a perspectiva dos pacientes em relação ao atendimento psicológico on-line, o que não obscurecem os resultados encontrados, mas contribuem para a continuidade do diálogo e da pesquisa, na busca por compreender mais profundamente as complexidades da temática em constante transformações.

Referências

- Abreu Filho, A. G. (2005). Um estudo sobre as motivações inconscientes presentes na escolha profissional do estudante de psicologia [Dissertação de mestrado, USP – Universidade de São Paulo]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
<https://doi.org/10.11606/D.47.2005.tde-27072015-152754>
- Afonso, P., & Figueira, L. (2020). Pandemia COVID-19: Quais são os riscos para a saúde mental?. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(1), 2–3.
<https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i1.131>
- Ainsworth, M. (2002). ABC's of "Internet Therapy": e-therapy history and survey. *Metanóia*.
<https://metanoia.org/imhs/history.htm>
- Almondes, K. M., & Teodoro, M. L. M. (2021). *Terapia on-line* (1ª ed.) Hogrefe.
- Alvarenga, A. A., Rocha, E. M. S., Filippon, J., & Andrade, M. A. C. (2020). Desafios do Estado brasileiro diante da pandemia de COVID-19: o caso da paradiplomacia maranhense. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(12), e00155720.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00155720>
- Angerami-Camon, V. A. (2012). Breve reflexão sobre a postura do profissional da saúde diante da doença e do doente. In V. A. Angerami (Org.), *Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento* (pp. 19-43). Cengage Learning.
- Antúñez, A. E., & Silva, N. H. L. P. (2021). *Consultas terapêuticas on-line: na saúde mental* (1ª ed.). Manole.
- Anunciação, L., Mograbi, D. C., & Landeira-Fernandez, J. (2019). Perfil financeiro dos psicólogos brasileiros: análise estatística relacionada ao ano de 2015. *Universitas Psychologica*, 18(1), 1–10.
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A. de, Rocha, A. dos S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L. Leite, L., Almeida, M. da C. C. de, Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F., . . . Lima, R. T. dos R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2423–2446.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Araújo, A. (2020). Pandemia: cuidado com a síndrome de burnout. *OPOVO*.
https://www.ismabrasil.com.br/ws/ckfinder/files/POP_empregos_Burnout.pdf
- Araújo, D. N., Oliveira, L. C. de, Rocha, F. N. de, & Bernardino, A. V. da S. (2021). Aumento da Incidência de Síndrome de Burnout nas atividades laborais durante a pandemia de COVID-19. *Revista Mosaico*, 12(2), 85-90. <https://doi.org/10.21727/rm.v12i2.2813>

- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), 37-38. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30309-3)
- Barbosa, C. O. (2022). Expansão de uma Psicanálise inventiva e acessível. In R. D. Martino (Org.), *Psicanálise do acolhimento: sobre a aplicabilidade na prática clínica* (pp. 132-138). Vitrine Literária Editora.
- Barros, G. (2013). O Setting analítico na clínica cotidiana. *Estudos de Psicanálise*, (40), 71-78. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Barros, J. A. C. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saúde e Sociedade*, 11(1), 67-84. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>
- Belo, F. (2020). *Clinica psicanalítica on-line: breves apontamentos sobre atendimento virtual* (1ª ed.). ZAGODONI.
- Bentivi, D. R. C., Porto, J. B., & Dias, L. M. M. (2022). Características da inserção no mundo do trabalho e condições para o exercício profissional. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro : formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 1, pp. 159-175). CFP. <https://abre.ai/cfpcenso>
- Bezerra, M. L. O., Siquara, G. M., & Abreu, J. N. S. (2018). Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 235-244. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v7i2.1906>
- Bion, W. (2021). *O aprender com a experiência* (1ª ed., E. H. Sandler Trad.). Blucher. (Trabalho original publicado em 1962).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77-101, <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Brum, E. (2021). Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma estratégia institucional de propagação do coronavírus. *El País Brasil*. <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>

- Bock, A. M. B. A. (1999). A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia*, 4(2), pp. 315-329. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1999000200008>
- Calado, S. A., Ciosaki, L. M., & Silvério Júnior, R. C. (2021). A psicoterapia online no brasil: dimensões e reflexões acerca de novas interações em psicologia. *Rev. Eixo*, 10(2), 94-105. <https://doi.org/10.19123/eixo.v10i2.894>.
- Calil, G. G. (2021). A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. *Serviço Social & Sociedade*, (140), 30–47. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.236>
- Câmara Municipal de São Paulo. (n.d.). Informação no combate ao CORONAVÍRUS. *Prevenção contra o novo coronavírus*. <http://www.saopaulo.sp.leg.br/coronavirus/prevencao-contra-o-novo-coronavirus/>
- Campos, E. P. (2016). *Quem cuida do cuidador: Uma proposta para os profissionais da saúde* (2ª ed.). Pontocom.
- Carvalho, L., Pires, L. N., & Xavier, L. de L. (2020). *COVID-19 e Desigualdade no Brasil*. (Artigo Não-Publicado). <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.27014.73282>
- Castells, M. (2003). Lições da história da internet. In M. Castells (Org.), *A galáxia da Internet: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade* (1ª ed., pp. 13-33, M. L. X. de A. Borges Trad.). Jorge Zahar Editora.
- Castro, J. A. de. (2020). Proteção social em tempos de Covid-19. *Saúde em Debate*, 44(spe4), 88–99. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E405>
- Castro, M. da G. de, Andrade, T. M. R., & Muller, M. C. (2006). Conceito mente e corpo através da história. *Psicologia Em Estudo*, 11(1), 39–43. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100005>
- Castro, R. (2021). Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? . *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 31(1), e310100. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>
- Cenat Saúde Mental. (2023, maio 3). *Saúde mental nas escolas: desafios e possibilidades* [Vídeo]. Canal Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=mMXWB3vzUu0>
- Centro de operações de Emergência em Saúde Pública. (2020, março). Doença pelo coronavírus 2019: ampliação da vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do diagnóstico laboratorial. *Boletim Epidemiológico*. http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf
- Ciampa, A. C. (1999). Identidade. In S. T. M. Lane & W. Codo (Eds.), *Psicologia social: o homem em movimento* (pp. 58-77). Brasiliense.
- Cipolletta, S., Frassoni, E., & Faccio, E. (2018). Construing a therapeutic relationship online: an analysis of videoconference sessions. *Clinical Psychologist*, 22(2), 220-229. <http://dx.doi.org/10.1111/cp.12117>

- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12311. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução CFP nº 03 /2000 de 25 de setembro de 2000*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-3-2000-regulamenta-o-atendimento-psicoterapeutico-mediado-por-computador?origin=instituicao&q=psicoterapia>
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Resolução CFP nº 12 /2005 de 18 de agosto de 2005*. <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-n-0032000?origin=instituicao>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Resolução CFP nº 11 /2012 de 21 de junho de 2012*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2012-regulamenta-os-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-tecnologicos-de-comunicacao-a-distancia-o-atendimento-psicoterapeutico-em-carater-experimental-e-revoga-a-resolucao-cfp-n-122005?origin=instituicao>
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução CFP nº 11 /2018 de 11 de maio de 2018*. <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-n-112012?origin=instituicao>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução CFP nº 4 /2020 de 26 de março de 2020*. <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>
- Conselho Regional de Psicologia do Paraná. (2020). *É preciso reagir contra o “Revogação” e os retrocessos na política de saúde mental no Brasil*. <https://crppr.org.br/contra-retrocessos-politica-saude-mental/>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (2001). (21ª ed.). Saraiva.
- Correia, K. C. R., Araújo, J. L. de., Barreto, S. R. V., Bloc, L., Melo, A. K., & Moreira, V. (2023). Saúde mental na universidade: atendimento psicológico online na pandemia da covid-19. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 43, 1-16, e245664. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003245664>
- Cruz Neto, O. (2002). O trabalho de campo como descoberta e criação. In M. C. de S. Minayo (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (21ª ed., pp. 51-66). Vozes.
- Cunha, M. B. da, & McCarthy, C. (2005). Estado atual das bibliotecas digitais no Brasil. In C. H. Marcondes, H. Kuramoto, L. B. Toutain, & L. Sayão (Orgs.), *Bibliotecas digitais: saberes e práticas* (1ª ed., pp. 25-54). IBCT.

- Dantas, C. de R., Azevedo, R. C. S. de, Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P., Cucco, L. da M., Rodrigues, L. R., Domingues, J. F. R., Dantas, J. E., Portella, I. P., & Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509–533. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Dias, L. R. (2011). Inclusão digital como fator de inclusão social. In M. H. S. Bonilla & N. D. L. Pretto (Orgs). *Inclusão digital: polêmica contemporânea* (v. 2, pp 61-90). EDUFBA.
- Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95-121.
- Donnamaria, C. P., & Terzis, A. (2011). Experimentando o dispositivo terapêutico de grupo via internet: primeiras considerações de manejo e desafios éticos. *Revista da SPAGESP*, 12(2), 17-26. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Durães, B., Bridi, M. A. da C., & Dutra, R. Q. (2021). O teletrabalho na pandemia da covid-19: uma nova armadilha do capital?. *Sociedade e Estado*, 36(3), 945–966. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136030005>
- Ellis, T. E., Schwartz, J. A. J., & Rufino, K. A. (2018). Negative reactions of therapists working with suicidal patients: a cbt/mindfulness perspective on “countertransference”. *J Cogn Ther*, 11, 80–99. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0005-1>
- Falcão, J. T. da R., & Hazin, I. (2022). Precarização da atividade de trabalho no ofício profissional em psicologia. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 24(3), ePTPSS15506. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSS15506.en>
- Faria, G. M. de. (2019). Constituição do vínculo terapêutico em psicoterapia online: perspectivas gestálticas. *Revista do NUFEN*, 11(3), 66-92. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300006
- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV*, (pp. 25-36). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Ferracioli, N. G. M., Oliveira-Cardoso, É. A. de, Vedana, K. G. G., Pillon, S. C., Miaso, A. I., Souza, J. de, Risk, E. N., Oliveira, W. A. de, Leonidas, C., & Santos, M. A. dos. (2019). Os bastidores psíquicos do suicídio: uma compreensão psicanalítica. *Vínculo*, 16(1), 01-17. <https://dx.doi.org/10.32467/issn.1982-1492v16n1p17-28>
- Ferracioli, N., & Santos, M. A. (2022). Manejo online do comportamento suicida na ótica de psicólogas(os) brasileiras(os): primeiras ponderações. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 566-573. <https://doi.org/10.15309/22psd230228>

- Ferreira, S. C. (2020). Do perigo em se criar heróis: a desumanização dos profissionais da saúde em meio à pandemia. *Debates em Educação*, 12(28), 63–76.
<https://doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n28p63-76>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), E32,
<http://dx.doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Fortim, I., & Cosentino, L. A. M. (2007). Serviço de orientação via e-mail: novas considerações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 164–175.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000100014>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2020). Violência doméstica: durante a pandemia de Covid-19. *Nota Técnica*. https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-02/
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2022). Violência contra mulheres em 2021. *Nota Técnica*. https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-contra-mulheres-em-2021/
- Foucault, M. (2017). *Microfísica do poder* (5ªed.). Graal.
- França, C. S. K., Mesquita, L. de C., Barbieri, V., Mishima, F. K. T., & Gomes, G. F. (2021). Projeto Fênix-USP: Promoção e intervenções em saúde mental no contexto da pandemia da Covid-19. *I Congresso USP de Cultura e Extensão*.
<https://prceu.usp.br/congresso/2021/11/25/projeto-fenix-usp-promocao-e-intervencoes-em-saude-mental-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19/>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020c). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. *A quarentena na Covid-19 – orientações e estratégias de cuidado*.
<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/a-quarentena-na-covid-19-orientacoes-e-estrategias-de-cuidado/>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020d). Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia Covid-19. *Recomendações Gerais*. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2021). Boletim Observatório Covid-19. *Portal Fiocruz*.
https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf
- Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. (2020a). *COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente*.
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>
- Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. (2020b). *Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Recomendações para*

Gestores. <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>

- Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. (2020e). Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia do COVID-19 – *Violência doméstica e familiar na COVID-19*. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/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>
- Gaino, L. V., Souza, J. de, Cirineu, C. T., & Tulimosky, T. D. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(2), 108-116. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. de S., & Fagundes, M. C. M. (2020). Fato ou fake? uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (suppl 2), 4201–4210. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>
- Gavin, B., Hayden, J., Adamis, D., & McNicholas, F. (2020). Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the Covid-19 Pandemic Crisis. *Irish medical journal*, 113(4), 51.
- Granato, L. (2019). O que significa a mudança da oms sobre a síndrome de burnout?. *exame*. <https://exame.com/carreira/o-que-significa-a-mudanca-da-oms-sobre-a-sindrome-de-burnout/>
- Green, A. (1988). A mãe morta. In A. Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp. 239-272). Escuta.
- Green, D. (2006). *Ground rules in online psychotherapy*. (Doctoral thesis, Part One, Not published), City, University of London. <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/8508/>
- Greve, J. M. D., Brech, G. C., Quintana, M., Soares, A. L. de S., & Alonso, A. C.. (2020). Impacts of covid-19 on the immune, neuromuscular, and musculoskeletal systems and rehabilitation. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte*, 26(4), 285–288. <https://doi.org/10.1590/1517-869220202604ESP002>
- Guatarri, F. (1992). Da produção de subjetividade. in f. guatarri, (org.) *caosmose: um novo paradigma estético* (A. L. de Oliveira & L. C. Leão, Trad., pp. 11-95). Ed. 34.
- Hallal, P. C. (2020). Resistência e resiliência em tempos de pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3342–3342. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20312020>
- Hoof, E. V. (2020). Lockdown is the world's biggest psychological experiment - and we will pay the price. *WORLD ECONOMIC FORUM*. <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring/>

- Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantin, P. J. S., Sette, T. G., Lucini, T. C. G., Silveira, A. F., Zanini, L., & Lutzky, B. A. (2021). O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 30–38. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>
- Ishikawa, R. Z. (2020). I may never see the ocean again: Loss and grief among older adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 85–86. <https://doi.org/10.1037/tra0000695>
- Karnal, C. L., Monteiro, J. K., Santos, A. S. dos, & Santos, G. O. dos. (2017). Fatores de proteção em estudantes bolsistas do Programa Universidade para Todos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 437–446. <https://doi.org/10.1590/2175-35392017021311169>
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças* (L. P. Chaves, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1932).
- Lacaz, F. A. de C., Reis, A. A. C. dos, Lourenço, E. Â. de S., Goulart, P. M., & Trapé, C. A. (2019). Movimento da reforma sanitária e movimento sindical da saúde do trabalhador: um desencontro indesejado. *Saúde em Debate*, 43(spe8), 120–132. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S809>
- Laval, C. (2019). *A escola não é uma empresa: O neoliberalismo em ataque ao ensino público*. (M. Echalar, Trad., 1ª ed.). Boitempo.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm
- Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicologista. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/141119.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%204.119%2C%20DE%2027%20DE%20AGOSTO%20DE%201962.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20os%20cursos%20de,regulamenta%20a%20profiss%C3%A3o%20de%20psic%C3%B3logo.
- Levi-Belz, Y., Barzilay, S., Levy, D., & David, O. (2019). To treat or not to treat: the effect of hypothetical patients' suicidal severity on therapists' willingness to treat. *Archives of Suicide Research*, 24(3), 355–366. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1632233>
- Lévy, P. (1999). A infra-estrutura técnica do virtual. In P. Lévy (Org.), *Cibercultura* (1ª ed., pp. 29–44, C. I. da Costa Trad.). Editora 34.
- Lévy, P. (2011). *O que é o virtual*. (2ª ed., P. Neves Trad.). Editora 34.

- Lévy, P. (1998). *A inteligência coletiva: Por uma antropologia do ciberespaço* (10ª ed.). Loyola.
- Lima, C. M. A. de O. (2020). Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, 53(2), V–VI. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>
- Lima, R. C. (2019). The rise of the Psychiatric Counter-Reform in Brazil. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 29(1), e290101. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290101>
- Lipsitch, M., Swerdlow, D. L., & Finelli, L. (2020). Defining the epidemiology of Covid-19 — Studies Needed. *New England Journal Of Medicine*, 382(13), 1194-1196. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmp2002125>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-18. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30077-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30077-8)
- Lopes, B., Amaral, J. N., & Caldas, R. W. (2008). Políticas públicas: conceitos e práticas. *Ficha Técnica*. <https://docplayer.com.br/327810-Políticas-publicas-conceitos-e-praticas.html>
- Lüdke, M., & André, M. E. D. A. (1986). A análise documental. In M. Lüdke & M. E. D. A. André (Orgs.). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas* (1ª ed., pp. 38-44). Editora Pedagógica e Universitária.
- Luna, I. N. (2003). Realização pessoal e realização coletiva: a responsabilidade da orientação profissional na construção da identidade profissional. In L. L. Melo-Silva (Ed.), *Arquitetura de uma ocupação* (pp. 91-96). Vetor.
- Mancebo, D. (1999) Formação em Psicologia: gênese e primeiros desenvolvimentos. In A. M. Jacó-Vilela et al. (Eds.), *Clio-Psyché - Histórias da Psicologia no Brasil* (pp. 54-58). NAPE/UERJ
- Mahfoud, M. (2018). Subjetividade como acontecimento, centro pessoal e plantão psicológico: Horizontes reabertos. In Giovanetti, J. P. (Org.). *Fenomenologia e psicologia clínica*. (pp. 53-71). Artesã.
- Maldonado, J. M. S. de V., Marques, A. B., & Cruz, A. (2016). Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, (Supl2), e00155615. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. de A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B. de., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. de F., Freitas, M. I. de F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P. da., Azevedo, L. O., & Gracie, R.. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços De Saúde*, 29(4), e2020407. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
- Marx, K. (2004). *Manuscritos Econômico-Filosóficos*. (J. Ranieri, Trad., 1ª ed.). Boitempo.

- Minayo, M. C. S. (2002). (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. (21ª ed.) Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14ª ed.). Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2011). SUS: a saúde do Brasil. *Comunicação e Educação em Saúde* [Coleção institucional, Série F.]. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf
- Ministério da Saúde. (2019). *Nota Técnica Nº 11 de 4 de fevereiro de 2019*. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Ministério da Saúde. (2020). Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. *Sistema Universidade Aberta do SUS*. <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>
- Ministério da Saúde. (2023, agosto). *Painel Coronavírus*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Miyazaki, M. C. de O. S., & Teodoro, M. (s.d.). Sociedade Brasileira de Psicologia. Luto. *Tópico 6*. <https://ury1.com/uZSZ7>
- Morais, C. P. T. de, Gomes, G. M. B., Machado, L. C. de S., Daumas, L. P., & Gomes, M. M. B. (2021). Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia / Impact of pandemic on the mental health of health professionals working on the front line of Covid-19 and the role of psychotherapy. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 1660–1668. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-113>
- Morigi, V. J., & Pavan, C. (2004). Tecnologias de informação e comunicação: novas sociabilidades nas bibliotecas universitárias. *Ciência da Informação*, 33(1), 117–125. <https://doi.org/10.1590/S0100-19652004000100014>
- Nogueira-Martins, L. A., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 334–337. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v7i3.2086>
- Mourão, L. M., & Bastos, A. V. B. (2022). A formação da(o) psicóloga(o): o expressivo investimento na pós-graduação. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira? : um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 1, pp. 102-117). CFP. <https://abre.ai/cfpcenso>
- Norris, A. C. (2002). *Essentials of telemedicine and telecare*. Willey.
- Oliveira, R. M. de, Rosa, C. M., & Nascimento, A. C. P. do. (2019). Os grupos psicoterapêuticos como ferramenta para a redução do sofrimento psíquico nas universidades. *Rev. Humanidades e Inovação*, 6(9), 145-156. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1237>

- Ong, W. J. (2002). Writing is a technology . In W. J. Ong (Org.), *orality & literacy: Orality & literacy the technologizing of the word* (1ª ed., pp. 80-82). Routledge.
- Oliveira, I. T., Abbad, G. S., & Flake, T. A. (2022). A formação complementar. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira? : um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 1, pp. 118-131). CFP. <https://abre.ai/cfpcenso>
- Oliveira Fernandes, I., Costa, V. C. A., & Yamamoto, O. H. (2022). A psicologia no brasil: uma história em construção. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 1, pp. 11-41). CFP. <https://abre.ai/cfpcenso>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. OPAS. <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>
- Parkes, C. M. (1998). Obtendo uma nova identidade. In C. M. Parkes. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta* (3ª ed., pp. 113-119, M. H. F. Bromberg, Trad.). Summus Editorial.
- Peixoto, E. M., Oliveira, K. L. de, Cardoso, L. M., Bastos, A. V. B., & Lo Bianco, A. C. (2022). Condições de trabalho de psicólogas e psicólogos durante a pandemia de coronavírus. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 2, pp. 184-199). CFP. <https://abre.ai/cfpcenso>
- Pereira, M. C., Stranburger da Silva, J., Silva, T. V., Arcoverde, M. A. M., & Carrijo, A. R. (2020). Telessaúde e Covid-19: experiências da enfermagem e psicologia em Foz do Iguaçu. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 3, 198-211. <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p198>
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 34(1), 18–31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>
- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. (n.d.). Clínica psicológica ana maria poppovic. *JANUS - LABORATÓRIO DE ESTUDOS DE PSICOLOGIA E TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO*. https://www.pucsp.br/clinica/orientacaoonline_janus.html
- Portaria n.º 2.546/2011 do Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). *Diário Oficial da União* https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
- Portaria n.º 35/2007 do Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. *Diário Oficial da União*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html

- Portaria n.º 402/2010 do Ministério da Saúde. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0402_24_02_2010_comp.html
- Portaria n.º 1.434/2020 do Ministério da Saúde. Institui o programa conecte sus e altera a portaria de consolidação nº 1/gm/ms, de 28 de setembro de 2017, para instituir a rede nacional de dados em saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. *Diário Oficial da União* <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.434-de-28-de-maio-de-2020-259143327>
- Projeto de Lei nº 2.079, de 4 de abril de 2019. Dispõe sobre o piso salarial dos profissionais de Psicologia. *Câmara dos Deputados*.
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2196993>
- Proposta de Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm
- Reardon, S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. (2015). *Nature*, 519(7541), 13-14.
<http://dx.doi.org/10.1038/519013a>
- Rede Nacional de Ensino e Pesquisa. (2020). *Nossa história*. <https://www.rnp.br/sobre/nossa-historia#:~:text=A%20RNP%20foi%20criada%20em,uso%20de%20redes%20no%20pa%C3%ADs>
- Rede Nacional de Ensino e Pesquisa. (2022). *Programa Telessaúde Brasil Redes*.
<https://www.rnp.br/inovacao/solucoes/telessaude-brasil-redes>
- Reis, D. O., Araújo, E. C. de, & Cecílio, L. C. de O. (2006). *Políticas públicas de saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde. Módulo Político Gestor*. [Especialização em Saúde da Família pela Universidade aberta do Sistema Único de Saúde].
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf
- Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*.
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Rodrigues, C. G., & Tavares, M. de A. (2017). Psicoterapia online: demanda crescente e sugestões para regulamentação. *Psicologia Em Estudo*, 21(4), 735-744.
<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.29658>

- Romero, L. C. P., & Delduque, M. C. (2017). O Congresso Nacional e as emergências de saúde pública. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 240–255. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017156433>
- Rotoli, A., Silva, M. R. S. da, Santos, A. M. dos., Oliveira, A. M. N. de., & Gomes, G. C.. (2019). Mental health in primary care: challenges for the resoluteness of actions. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180303. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>
- Salanova, S. M., Llorens, S., & Cifre, E. (2007). NTP 730: Tecnoestrés, concepto, medida e intervención psicosocial. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Salata, A. (2018). Ensino Superior no Brasil das últimas décadas: redução nas desigualdades de acesso?. *Tempo Social*, 30(2), 219–253. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.125482>
- Santos, I. S., & Vieira, F. S.. (2018). Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2303–2314. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>
- Santos, J. L. F., & Westphal, M. F. (1999). Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, 13(35), 71–88. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141999000100007>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schmidt, B., Noal, D. S., Melo, B. D., Freitas, C. M., Ribeiro, F. M. L., & Passos, M. F. D. Saúde mental e atenção psicossocial a grupos populacionais vulneráveis por processos de exclusão social na pandemia de Covid-19. (2021). In G. C. Matta, S. Rego, E. P. Souto, & J. Segata (Eds). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (pp. 87-97). Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ.
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 17(1), 29–41. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>
- Seixas, R. L. da R. (2020). Da biopolítica a necropolítica e a racionalidade neoliberal no contexto do COVID-19. *Voluntas: Revista Internacional De Filosofia*, 11(e50), 1-11. <https://doi.org/10.5902/2179378643939>
- Serralta, F. B., & Laskoski, P. B. (2023). Psicoterapia Breve on-line. In G. M. A. Rocha et al. (Orgs), *Psicoterapias breves : aspectos gerais e propostas contemporâneas aplicadas no Brasil* (pp. 171-210). Vetor.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health

- consequences and target populations. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Siegmund, G., & Lisboa, C. (2015). Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 35(1), 168-181. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312012>
- Silva Correia, E., Zoboli, F., & da Silva, R. I. (2017). Virtualidade dos afetos: A potência do real em Her. *Cartografias Del Sur. Revista De Ciencias, Artes Y Tecnología*, (4). <https://doi.org/10.35428/cds.vi4.62>
- Silva Júnior, M. D. (2020). Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(3), e200319. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200319>
- Silva, A. B., & Moraes, I. H. S. de. (2012). O caso da rede universitária de telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 1211-1235. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300019>
- Silva, A. C. do N., Marques de Sales, E., Freire Dutra, A., dos Reis Carnot, L., & Gonçalves Barbosa, A. J. (2020). Telepsicologia para famílias durante a pandemia de COVID-19: uma experiência com telepsicoterapia e telepsicoeducação. *HU Revista*, 46, 1-7. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31143>
- Silva, N. H. L. P. (2018). Psicoterapia mediada pelas tecnologias de informação e comunicação - Um estudo longitudinal. (Projeto de Tese de Pós-Doutorado Não-Publicado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silva, P. V. da. (2017). Estamos disponíveis ao encontro?. *SIG: Revista de Psicanálise*, 6(2), 85-86. <https://sig.org.br/bkp/wp-content/uploads/2019/02/Edicao11-Completa.pdf>
- Sousa, C. R. de M. (2021). A pandemia da COVID-19 e a necropolítica à brasileira. *Revista De Direito*, 13(01), 01-27. <https://doi.org/10.32361/2021130111391>
- Souza, V. B., Silva, N. H. L. P., & Monteiro, M. F. (2020). *Psicoterapia on-line: manual para a prática clínica* (1ª ed.). Ed. das Autoras.
- Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de, & Espiridião, M. A.. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- The Cornell Daily Sun. (2012, 29 novembro). *Dear uncle Ezra Shuts Down Temporarily, Citing Need to Adapt to Web*. <https://cornellsun.com/2012/11/29/dear-uncle-ezra-shuts-down-temporarily-citing-need-to-adapt-to-web>
- The Lancet. (2020, 29 novembro). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)

- Uchoa Reale, M. J. de O. (2021). Perdas, luto e transformações em tempos de covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, e46831. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.46831>
- Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621–635. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>
- Vernon, M. (2003, 7 outubro). Uncle Ezra Remains C.U.'s Secret Advisor. *THE CORNELL DAILY SUN*. <https://cornellsun.com/2003/10/07/uncle-ezra-remains-c-u-s-secret-advisor>
- Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de covid-19: online psychological care in the context of covid's pandemic 19. *Cadernos ESP*, 14(1), 74-79. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>
- Waksman, R. D., & Blank D. (2020). A importância da violência doméstica em tempos de COVID-19. *Residência Pediátrica*, 10(2), 1-6. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n2-414>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in china. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(5), 1729. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Whitaker, R. (2020). O impacto psicológico da pandemia: contra a patologização de nosso sofrimento. In Amarante, P., Amorim, A., Guljor, A. P., Silva, J. P. V. da, & Machado, K. (Orgs.). *O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados* (23ª ed., pp 28-31). IdeiaSUS/Fiocruz; Laps/Ensp/Fiocruz; Abrasme. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/48838/cap.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Winnicott, D.W. (1999). Tipos de Psicoterapia. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Eds.), *Tudo começa em casa* (3ª ed., pp. 93-103, P. Sandler, Trad.). Martins Fontes.
- Worden, W. J. (2013). Luto antecipatório. In W. J., Worden. *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para o profissional da saúde mental* (4ª ed., pp 146-150, A. Zilberman, L. Bertuzzi & S. Smidt, Trad.). Roca.
- World Health Organization. (1996). Global Consultation on Violence and Health. *Violence: A Public Health Priority*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- World Health Organization. (n.d.). Coronavirus disease (COVID-19). *Health topics*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30046-8)
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., & Lu, R. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in china, 2019. *New England Journal Of Medicine*, 382(8), 727-733. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001017>
- Zimerman, D. E. (2010). *Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento e reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas* (1ª ed.). Artmed.
- Zuboff, S. (2019). Surveillance capitalism and the challenge of collective action. *New Labor Forum*, 28(1), 10–29. <https://doi.org/10.1177/109579601881946>

Apêndices

Apêndice A – Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

DATA DE APLICAÇÃO: ____/____/____

LOCAL DE MORADIA

Cidade: _____ Bairro: _____

() Apartamento () Casa em rua

() Casa de condomínio () Chácara

() Fazenda

ESTADO RELACIONAL

Com quem reside: _____

Estado Civil _____

Número de Filhos: _____

Sexo e Idade dos Filhos: _____

ESCOLARIDADE

Graduação: _____

Aperfeiçoamento: _____

Pós-graduação: _____

Mestrado: _____

Doutorado: _____

Pós-Doutorado: _____

INFORMAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE FORMAÇÃO

Pública: _____

Privada: _____

PARTICIPAÇÃO DE ALGUM DOS SEGUINTE PROGRAMAS SOCIAIS

() FIES

() PROUNI

() Nenhum

Outros: _____

RENDA FAMILIAR MENSAL (Salário Mínimo)

() Até 1

() 1 a 2

() 3 a 5

() Acima de 5

Apêndice B – Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Identificação do entrevistado: _____

Data da entrevista: ____/____/____

Local da entrevista: _____

Prezado participante,

Agradeço a disponibilidade e participação desta pesquisa, que tem como objetivo compreender a prática profissional e a experiência emocional dos profissionais de Psicologia, em contexto pandêmico. Com isso, realizaremos algumas perguntas e peço para que fique à vontade para respondê-las. Diante da autorização através do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), essa entrevista será gravada em áudio e vídeo, para fins estritamente relacionados a este estudo, para posterior análise na íntegra.

Ressalto que sua identidade será mantida em sigilo.

QUESTÕES PARA ENTREVISTA

Percepção da Trajetória Profissional - Busca compreender o perfil dos profissionais

1. Como foi o processo da escolha profissional?
2. Qual é sua área de atuação dentro da Psicologia?
3. Qual abordagem clínica você utiliza em sua prática profissional?
4. Para a sua prática profissional, você realiza terapia e/ou supervisão? Há quanto tempo?
5. Já realizou ou realiza acompanhamento psiquiátrico? Há quanto tempo?
6. Você realizava atendimento on-line antes da pandemia?
7. Qual a sua trajetória na plataforma de atendimento on-line?
8. Como você percebe o clima organizacional (dinâmica, comunicação, relações)?
9. Quais sugestões você teria para a melhoria do serviço psicológico prestado pela plataforma de atendimento on-line?

Percepção da experiência do contexto da COVID-19 - Busca compreender os possíveis efeitos e impactos nos âmbitos do trabalho/familiar/social/financeiro/saúde.

10. Como foi e está sendo para você vivenciar esse período pandêmico?
11. Quais foram as mudanças no seu comportamento percebidas?
12. Você buscou por tratamento específico, se sim quais? Houve uso de medicações, quais foram?
13. Como ficou o contato com as relações familiares?
14. Quais foram as formas de enfrentamento que utiliza/utilizou?
15. Quais tipos de atividade de lazer você teve nesse período?
16. De modo geral, como você avalia seu estado de saúde atual (físico, mental e social)?

Percepção da prática on-line do profissional no contexto da COVID-19 - Busca compreender as intervenções, técnica e manejos dos Psicólogos clínicos.

17. O que você percebeu em sua prática profissional, diante das fases pré/inter/pós-pandêmico?
18. Houve mudanças no manejo clínico no período, quais?
19. Qual a sua concepção diante do atendimento on-line, você acredita que seja uma nova modalidade de trabalho a ser equiparada ao modelo presencial?
20. Quais foram as demandas de atendimento mais frequentes na pandemia? Ocorreram na modalidade on-line ou presencial?
21. Você acredita que a demanda de atendimento aumentou com a pandemia? A resposta se aplica também a atendimento presencial?
22. Como é realizado o contrato terapêutico/setting no atendimento psicológico on-line?
23. Qual a frequência da demanda de atendimento de caso grave e urgente?
24. O que você identifica como caso grave e urgente?
25. Pensando em casos de atendimento de urgência e graves, quais são os cuidados/práticas específica para essa demanda no atendimento on-line?
26. Quais são as influências da instituição Plataforma de atendimento on-line Saúde, no trabalho do atendimento psicológico on-line?
27. Como são realizadas as orientações/encaminhamentos no atendimento on-line?
28. O que você identifica como limites de atuação no atendimento on-line?
29. Quais são as dificuldades do atendimento on-line?
30. O que você identifica como limites de atuação do atendimento presencial?
31. Quais são as dificuldades do atendimento presencial?
32. Os limites de atuação do modo on-line estão vinculados a alguma demanda específica?
33. Qual a frequência da demanda que procura atendimento on-line e presencial?
34. Quanto ao atendimento on-line, há algum modelo de trabalho que você utiliza dentro da plataforma da instituição?
35. Como você avalia a prática de atendimento on-line, do ponto de vista terapêutico e profissional?
36. Você se sente despreparado em algum aspecto com o atendimento on-line?
37. Como você enfrenta as dificuldades percebidas em sua prática profissional?
38. O que você acredita que possa favorecer a prática como Psicólogo clínico?

Considerações finais

- ☐ Perguntar ao entrevistado se há alguma informação adicional que gostaria de acrescentar em relação aos assuntos abordados durante a entrevista.
- ☐ Perguntar se o entrevistado ficou com alguma dúvida.

Finalização e agradecimento

- ☐ Agradecer a disponibilidade do entrevistado em fornecer as informações.
 - ☐ Salientar que os resultados da pesquisa estarão à disposição, caso haja interesse, deverá entrar em contato com a pesquisadora (e-mail/teams).
-

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Caro Participante,

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**A CALEIDOSCOPIA NA PRÁXIS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE**” que se refere a um projeto de Dissertação de Mestrado da aluna Samanta Benzi Meneghelli, orientado pela Profa. Dra. Ana Paula Parada, do Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais de Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP.

O objetivo deste estudo é compreender as dimensões da COVID-19 na experiência emocional e práxis dos profissionais de Psicologia no atendimento ON-LINE, em Psicólogos Clínicos da “Plataforma de atendimento on-line” que estejam há pelo menos 6 meses na instituição.

Os resultados contribuirão para a compreensão e identificação, dos possíveis impactos pandêmicos e pós pandêmicos nas práxis do atendimento psicológico on-line, na busca do aprimoramento da técnica e do alcance de intervenções psicológicas inovadoras, como pontos norteadores para o tratamento psicológico em situações emergenciais, suscitando a construção de um novo modelo de atendimento on-line.

Sua forma de participação consiste em responder a pesquisadora, acerca de um *Questionário Sociodemográfico*, para verificar dados gerais de cada participante, *Entrevista Semiestruturada* que será gravada em áudio e vídeo para posterior análise na íntegra. Assim como, a pesquisadora terá acesso as informações disponíveis da plataforma de trabalho da *GoDash Cloud Portal*, visando compor os dados para *Análise documental*.

Após análise dos dados, uma reunião será agendada com os participantes desta pesquisa para a comunicação dos resultados, possibilitando discutir dialeticamente a percepção final do trabalho entre pesquisadora-participante, bem como apresentar um produto interventivo acerca da temática explorada.

Todos os encontros da pesquisa serão realizados em ambiente virtual, no intuito a favorecer associações relacionadas a prática do atendimento psicológico on-line. Os cuidados acerca do asseguramento dos dados, confidencialidade e privacidade das informações on-line, estarão alinhados com a *Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/18 e medidas de práticas de segurança*, para a proteção de riscos potenciais de violação, suscetível a realidade virtual.

Não haverá divulgação de seu nome em qualquer momento da pesquisa, apresentações ou reuniões acerca deste trabalho, garantindo o anonimato, diante da divulgação dos resultados.

Trata-se de uma pesquisa voluntária, contanto, não estão previstos ressarcimentos ou indenizações. Em qualquer etapa do processo da pesquisa, o participante poderá recusar-se a participar, retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Considerando as possíveis mobilizações emocionais diante da pesquisa, o participante poderá contar com o acolhimento da pesquisadora/mestranda ao longo do processo. Caso seja identificado demanda para trabalho de modo aprofundado de tais questões, o participante será encaminhado para o Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da instituição de pesquisa.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações!

Você ficará com uma cópia deste Termo através da plataforma on-line *DocuSign*, e recomendamos que seja impresso para armazenamento efetivo em mais de uma modalidade.

Em caso de dúvidas ou necessidade de outros esclarecimentos sobre esta pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Psicóloga Samanta Benzi Meneghelli, pelo telefone (16) 3602-6737, mestranda pela UNIP – Universidade

Paulista/Campus Ribeirão Preto, na Av. Carlos Consoni, 10 – Bloco B – Jd. Canadá – Ribeirão Preto SP.

.....

Eu _____, portador (a) do RG _____, confirmo que a Psicóloga Mestranda Samanta Benzi Meneghelli me explicou os objetivos desta pesquisa, bem como a forma de minha participação. As condições que envolvem a minha participação também foram discutidas. Autorizo a gravação em áudio/vídeo da entrevista que porventura venha a dar e sua posterior transcrição pelos pesquisadores responsáveis, para fins de ensino e pesquisa. Autorizo a publicação deste material em meios acadêmicos e científicos e estou ciente de que serão removidos ou modificados dados de identificação pessoal, de modo a garantir minha privacidade e anonimato.

Eu li e compreendi este Termo de Consentimento; portanto, concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: On-Line, ____ de ____ de 2022.

(Assinatura do sujeito da pesquisa / representante legal)

Eu, Psicóloga Mestranda Samanta Benzi Meneghelli, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

Samanta Benzi Meneghelli

(CRP: 06/160975)

Pesquisadora/Mestranda

Profa. Dra. Ana Paula Parada

(CRP: 06/81132)

Orientadora

Apêndice D – Produto Técnico Tecnológico (PTT)

Tipo de Produto Técnico Tecnológico

- Minicurso de formação em psicoterapia on-line e suas implicações

Público Alvo do Produto Técnico/Tecnológico

Considerando envolver orientações técnicas e éticas acerca de atendimentos psicológicos, este PTT é destinado a Psicólogos devidamente inscritos no Conselho Regional de Psicologia, bem como aos estudantes de Psicologia em período de conclusão de curso, que visam atuar em contexto clínico.

Descrição do Produto Técnico/Tecnológico

Serão realizadas 4 aulas neste Minicurso, de modo a explorar as nuances da psicoterapia on-line, sendo as 3 primeiras aulas dedicadas à teoria, abordando os fundamentos históricos, ético, tecnológico, clínico e cultural (Antúñez & Silva, 2021) que permeiam a prática no ambiente digital, seguido da última aula em debate para troca de experiências e enriquecimento formativo.

Carga Horária:

Teórica	Prática	Estudos	Duração	Total
(por semana)	(por mês)	(por semana)		
1	1	3	4 semanas	20 horas

Professores Responsáveis:

Me. Samanta Benzi Meneghelli

Dra. Ana Paula Parada

Objetivos:

- Capacitar profissionais para a o atendimento psicológico on-line;
- Analisar o impacto das tecnologias digitais nas terapias on-line;
- Promover discussões embasadas em evidências científicas;

- Facilitar a compartilhamento de experiências práticas, desafios e expectativas;
- Impulsionar o avanço do conhecimento científico na psicoterapia on-line.

Justificativa:

A expansão tecnológica tem tido um impacto profundo na maneira como as pessoas experienciam e expressam sua subjetividade. Este fenômeno desencadeia uma reflexão fundamental sobre a realidade contemporânea, oferecendo uma oportunidade de ampliar a compreensão do mundo à luz dos desafios e consequências do uso das ferramentas digitais. Entre essas ferramentas, destaca-se a psicoterapia mediada pelas Tecnologias da Informação e Comunicação [TICs], que emergiu como uma modalidade essencial de atendimento desde o início da pandemia de COVID-19.

Diante disso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em colaboração com acadêmicos e profissionais experientes na área, tem demonstrado uma preocupação legítima em relação à prática do atendimento psicológico on-line. Como respostas, resoluções, orientações e discussões que têm sido conduzidas para garantir a qualidade e a ética do processo terapêutico.

Entretanto, percebe-se uma lacuna no que diz respeito a estudos aprofundados e espaços de debate acadêmico sobre a psicoterapia on-line e o impacto psicológico das tecnologias no cotidiano, que junto processo de regularização da prática da psicoterapia on-line no Brasil, é um convite para intensificar a discussão e aprofundar o conhecimento nessa área.

Logo, o minicurso em questão, busca atender a esse convite, proporcionando uma plataforma para consolidar as ideias, compartilhar conhecimento e estabelecer diretrizes sólidas, explorando as dimensões éticas, técnicas e psicológicas.

Conteúdo:**1ª Aula - Historicidade do atendimento psicológico on-line (Assíncrona on-line):**

- Contextualizar a evolução no Brasil e no mundo;
- Apresentação de dados da pesquisa nacional e internacional sobre a práxis.

2ª Aula - Fundamentos éticos e legais do atendimento psicológico on-line (Assíncrona on-line)

- Explorar as resoluções e regulamentações do Conselho Federal de Psicologia [CFP];

- Compreender os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais [LGPD] (2018) e sua relevância no contexto do atendimento psicológico on-line;
- Discutir as implicações no estabelecimento da relação terapêutica através das plataformas digitais.

3ª Aula - Desenvolvimento de competências para o atendimento psicológico on-line (Assíncrona on-line)

- Discutir domínio tecnológico
- Discutir domínio clínico:
 - setting e vínculo terapêutico;
 - limites e possibilidades;
 - Abordar sobre os manejos éticos e técnica;
 - Construção de uma identidade profissional consistente e autêntica.
- Discutir domínio cultural

4ª Aula - Sintetizar as reflexões do atendimento psicológico on-line (Síncrona on-line)

- Facilitar debates em grupo sobre as experiências, no modelo de supervisão clínica grupal.
- Capacitar a construção do pensamento crítico da práxis.

Expectativa do Minicurso:

- Compreender a evolução do atendimento psicológico on-line, incluindo suas origens e seu papel na saúde mental.
- Analisar as regulamentações éticas e legais, garantindo uma prática segura e responsável.
- Desenvolver competências para a prática on-line, incluindo o manejo técnico, ético, instrumental e avaliação psicológica.
- Reconhecer os limites e possibilidades do atendimento on-line e a influência de fatores culturais.
- Participar de discussões construtivas que aprimorem a prática e o entendimento do atendimento psicológico on-line.
- Capacitar construção do pensamento crítico sobre o atendimento psicológico on-line, permitindo-lhes contribuir de maneira significativa para a área de intervenção em saúde mental dos atendimentos mediados pelas TICs.

Referências da fundamentação teórica

Antúñez, A. E., & Silva, N. H. L. P. (2021). *Consultas terapêuticas on-line: na saúde mental* (1ª ed.). Manole.

- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução CFP nº 11 /2018 de 11 de maio de 2018*. <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-n-112012?origin=instituicao>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução CFP nº 4 /2020 de 26 de março de 2020*. <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>
- Conselho Federal de Psicologia. (2023, 17 de novembro). *MEC publica as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Psicologia*. <https://site.cfp.org.br/mec-publica-as-diretrizes-curriculares-nacionais-para-os-cursos-de-psicologia/>
- Correia, K. C. R., Araújo, J. L. de ., Barreto, S. R. V., Bloc, L., Melo, A. K., & Moreira, V. (2023). Saúde Mental na Universidade: Atendimento Psicológico Online na Pandemia da Covid-19. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 43, e245664. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003245664>
- Donnamaria, C. P., & Terzis, A. (2011). Experimentando o dispositivo terapêutico de grupo via internet: primeiras considerações de manejo e desafios éticos. *Revista da SPAGESP*, 12(2), 17-26. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-18. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30077-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30077-8)
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 34(1), 18–31. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100003>
- Souza, V. B., Silva, N. H. L. P., & Monteiro, M. F. (2020). *Psicoterapia on-line: manual para a prática clínica* (1ª ed.). Ed. das Autoras.
- Varker, T., Brand, R. M., Ward, J., Terhaag, S., & Phelps, A. (2019). Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*, 16(4), 621–635. <https://doi.org/10.1037/ser0000239>
- Xiang, Y., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30046-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30046-8)

Utilizadas para elaboração do PTT

- Abreu Filho, A. G. (2005). Um estudo sobre as motivações inconscientes presentes na escolha profissional do estudante de psicologia [Dissertação de mestrado, USP – Universidade de São Paulo]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
<https://doi.org/10.11606/D.47.2005.tde-27072015-152754>
- Afonso, P., & Figueira, L. (2020). Pandemia COVID-19: Quais são os riscos para a saúde mental?. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(1), 2–3.
<https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i1.131>
- Ainsworth, M. (2002). ABC's of "Internet Therapy": e-therapy history and survey. *Metanóia*.
<https://metanoia.org/imhs/history.htm>
- Almondes, K. M., & Teodoro, M. L. M. (2021). *Terapia on-line* (1ª ed.) Hogrefe.
- Alvarenga, A. A., Rocha, E. M. S., Filippon, J., & Andrade, M. A. C. (2020). Desafios do Estado brasileiro diante da pandemia de COVID-19: o caso da paradiplomacia maranhense. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(12), e00155720.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00155720>
- Angerami-Camon, V. A. (2012). Breve reflexão sobre a postura do profissional da saúde diante da doença e do doente. In V. A. Angerami (Org.), *Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento* (pp. 19-43). Cengage Learning.
- Anunciação, L., Mograbi, D. C., & Landeira-Fernandez, J. (2019). Perfil financeiro dos psicólogos brasileiros: análise estatística relacionada ao ano de 2015. *Universitas Psychologica*, 18(1), 1–10.
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A. de, Rocha, A. dos S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L. Leite, L., Almeida, M. da C. C. de, Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F., . . . Lima, R. T. dos R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2423–2446.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Araújo, A. (2020). Pandemia: cuidado com a síndrome de burnout. *OPOVO*.
https://www.ismabrasil.com.br/ws/ckfinder/files/POP_empregos_Burnout.pdf
- Araújo, D. N., Oliveira, L. C. de, Rocha, F. N. de, & Bernardino, A. V. da S. (2021). Aumento da Incidência de Síndrome de Burnout nas atividades laborais durante a pandemia de COVID-19. *Revista Mosaico*, 12(2), 85-90. <https://doi.org/10.21727/rm.v12i2.2813>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), 37-38.
[http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30309-3)
- Barbosa, C. O. (2022). Expansão de uma Psicanálise inventiva e acessível. In R. D. Martino (Org.), *Psicanálise do acolhimento: sobre a aplicabilidade na prática clínica* (pp. 132-138). Vitrine Literária Editora.

- Barros, G. (2013). O Setting analítico na clínica cotidiana. *Estudos de Psicanálise*, (40), 71-78. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Barros, J. A. C. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. *Saúde e Sociedade*, 11(1), 67-84. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>
- Belo, F. (2020). *Clínica psicanalítica on-line: breves apontamentos sobre atendimento virtual* (1ª ed.). ZAGODONI.
- Bentivi, D. R. C., Porto, J. B., & Dias, L. M. M. (2022). Características da inserção no mundo do trabalho e condições para o exercício profissional. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro : formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 1, pp. 159-175). CFP. <https://abre.ai/cfpccenso>
- Bezerra, M. L. O., Siquara, G. M., & Abreu, J. N. S. (2018). Relação entre os pensamentos ruminativos e índices de ansiedade e depressão em estudantes de psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 235-244. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.v7i2.1906>
- Bion, W. (2021). *O aprender com a experiência* (1ª ed., E. H. Sandler Trad.). Blucher. (Trabalho original publicado em 1962).
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77-101, <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E, Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E, Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Brum, E. (2021). Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma estratégia institucional de propagação do coronavírus. *El País Brasil*. <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>
- Bock, A. M. B. A. (1999). A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. *Estudos de Psicologia*, 4(2), pp. 315-329. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1999000200008>
- Calado, S. A., Ciosaki, L. M., & Silvério Júnior, R. C. (2021). A psicoterapia online no brasil: dimensões e reflexões acerca de novas interações em psicologia. *Rev. Eixo*, 10(2), 94-105. <https://doi.org/10.19123/eixo.v10i2.894>.

- Calil, G. G. (2021). A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. *Serviço Social & Sociedade*, (140), 30–47. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.236>
- Câmara Municipal de São Paulo. (n.d.). Informação no combate ao CORONAVÍRUS. *Prevenção contra o novo coronavírus*. <http://www.saopaulo.sp.leg.br/coronavirus/prevencao-contra-o-novo-coronavirus/>
- Campos, E. P. (2016). *Quem cuida do cuidador: Uma proposta para os profissionais da saúde* (2ª ed.). Pontocom.
- Carvalho, L., Pires, L. N., & Xavier, L. de L. (2020). *COVID-19 e Desigualdade no Brasil*. (Artigo Não-Publicado). <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.27014.73282>
- Castells, M. (2003). Lições da história da internet. In M. Castells (Org.), *A galáxia da Internet: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade* (1ª ed., pp. 13-33, M. L. X. de A. Borges Trad.). Jorge Zahar Editora.
- Castro, J. A. de. (2020). Proteção social em tempos de Covid-19. *Saúde em Debate*, 44(spe4), 88–99. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E405>
- Castro, M. da G. de, Andrade, T. M. R., & Muller, M. C. (2006). Conceito mente e corpo através da história. *Psicologia Em Estudo*, 11(1), 39–43. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100005>
- Castro, R. (2021). Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? . *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 31(1), e310100. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>
- Cenat Saúde Mental. (2023, maio 3). *Saúde mental nas escolas: desafios e possibilidades* [Vídeo]. Canal Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=mMXWB3vzUu0>
- Centro de operações de Emergência em Saúde Pública. (2020, março). Doença pelo coronavírus 2019: ampliação da vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do diagnóstico laboratorial. *Boletim Epidemiológico*. http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf
- Ciampa, A. C. (1999). Identidade. In S. T. M. Lane & W. Codo (Eds.), *Psicologia social: o homem em movimento* (pp. 58-77). Brasiliense.
- Cipolletta, S., Frassoni, E., & Faccio, E. (2018). Construing a therapeutic relationship online: an analysis of videoconference sessions. *Clinical Psychologist*, 22(2), 220-229. <http://dx.doi.org/10.1111/cp.12117>
- Connolly, S. L., Miller, C. J., Lindsay, J. A., & Bauer, M. S. (2020). A systematic review of providers' attitudes toward telemental health via videoconferencing. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12311. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12311>
- Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução CFP nº 03 /2000 de 25 de setembro de 2000*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-3-2000->

[regulamenta-o-atendimento-psicoterapeutico-mediado-por-computador?origin=instituicao&q=psicoterapia](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-n-0032000?origin=instituicao)

Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Resolução CFP nº 12 /2005 de 18 de agosto de 2005*. <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-n-0032000?origin=instituicao>

Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Resolução CFP nº 11 /2012 de 21 de junho de 2012*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2012-regulamenta-os-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-tecnologicos-de-comunicacao-a-distancia-o-atendimento-psicoterapeutico-em-carater-experimental-e-revoga-a-resolucao-cfp-n-122005?origin=instituicao>

Conselho Regional de Psicologia do Paraná. (2020). *É preciso reagir contra o “Revogação” e os retrocessos na política de saúde mental no Brasil*. <https://crppr.org.br/contraretrocessos-politica-saude-mental/>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (2001). (21ª ed.). Saraiva.

Cruz Neto, O. (2002). O trabalho de campo como descoberta e criação. In M. C. de S. Minayo (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (21ª ed., pp. 51-66). Vozes.

Cunha, M. B. da, & McCarthy, C. (2005). Estado atual das bibliotecas digitais no Brasil. In C. H. Marcondes, H. Kuramoto, L. B. Toutain, & L. Sayão (Orgs.), *Bibliotecas digitais: saberes e práticas* (1ª ed., pp. 25-54). IBCT.

Dantas, C. de R., Azevedo, R. C. S. de, Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P., Cucco, L. da M., Rodrigues, L. R., Domingues, J. F. R., Dantas, J. E., Portella, I. P., & Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509–533. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>

Dias, L. R. (2011). Inclusão digital como fator de inclusão social. In M. H. S. Bonilla & N. D. L. Pretto (Orgs.). *Inclusão digital: polêmica contemporânea* (v. 2, pp 61-90). EDUFBA.

Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95-121.

Durães, B., Bridi, M. A. da C., & Dutra, R. Q. (2021). O teletrabalho na pandemia da covid-19: uma nova armadilha do capital?. *Sociedade e Estado*, 36(3), 945–966. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136030005>

Ellis, T. E., Schwartz, J. A. J., & Rufino, K. A. (2018). Negative reactions of therapists working with suicidal patients: a cbt/mindfulness perspective on “countertransference”. *J Cogn Ther*, 11, 80–99. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0005-1>

- Falcão, J. T. da R., & Hazin, I. (2022). Precarização da atividade de trabalho no ofício profissional em psicologia. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 24(3), ePTPSS15506. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSS15506.en>
- Faria, G. M. de. (2019). Constituição do vínculo terapêutico em psicoterapia online: perspectivas gestálticas. *Revista do NUFEN*, 11(3), 66-92. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300006
- Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV*, (pp. 25-36). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).
- Ferracioli, N. G. M., Oliveira-Cardoso, É. A. de, Vedana, K. G. G., Pillon, S. C., Miaso, A. I., Souza, J. de, Risk, E. N., Oliveira, W. A. de, Leonidas, C., & Santos, M. A. dos. (2019). Os bastidores psíquicos do suicídio: uma compreensão psicanalítica. *Vínculo*, 16(1), 01-17. <https://dx.doi.org/10.32467/issn.1982-1492v16n1p17-28>
- Ferracioli, N., & Santos, M. A. (2022). Manejo online do comportamento suicida na ótica de psicólogas(os) brasileiras(os): primeiras ponderações. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 566-573. <https://doi.org/10.15309/22psd230228>
- Ferreira, S. C. (2020). Do perigo em se criar heróis: a desumanização dos profissionais da saúde em meio à pandemia. *Debates em Educação*, 12(28), 63–76. <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n28p63-76>
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1), E32, <http://dx.doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
- Fortim, I., & Cosentino, L. A. M. (2007). Serviço de orientação via e-mail: novas considerações. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 164–175. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000100014>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2020). Violência doméstica: durante a pandemia de Covid-19. *Nota Técnica*. https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-domestica-durante-pandemia-de-covid-19-edicao-02/
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2022). Violência contra mulheres em 2021. *Nota Técnica*. https://forumseguranca.org.br/publicacoes_posts/violencia-contra-mulheres-em-2021/
- Foucault, M. (2017). *Microfísica do poder* (5ªed.). Graal.
- França, C. S. K., Mesquita, L. de C., Barbieri, V., Mishima, F. K. T., & Gomes, G. F. (2021). Projeto Fênix-USP: Promoção e intervenções em saúde mental no contexto da pandemia da Covid-19. *I Congresso USP de Cultura e Extensão*. <https://prceu.usp.br/congresso/2021/11/25/projeto-fenix-usp-promocao-e-intervencoes-em-saude-mental-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19/>

- Fundação Oswaldo Cruz. (2020c). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. *A quarentena na Covid-19 – orientações e estratégias de cuidado*. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/a-quarentena-na-covid-19-orientacoes-e-estrategias-de-cuidado/>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020d). Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia Covid-19. *Recomendações Gerais*. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2021). Boletim Observatório Covid-19. *Portal Fiocruz*. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-marco-16-red-red-red.pdf
- Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. (2020a). *COVID-19 e Saúde da Criança e do Adolescente*. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaocrianca/covid-19-saude-crianca-e-adolescente>
- Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. (2020b). *Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial - Recomendações para Gestores*. <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-para-gestores>
- Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. (2020e). *Cartilha Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia do COVID-19 – Violência doméstica e familiar na COVID-19*. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/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>
- Gaino, L. V., Souza, J. de, Cirineu, C. T., & Tulimosky, T. D. (2018). O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo*. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 14(2), 108-116. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.149449>
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. de S., & Fagundes, M. C. M. (2020). Fato ou fake? uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (suppl 2), 4201–4210. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>
- Gavin, B., Hayden, J., Adamis, D., & McNicholas, F. (2020). Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the Covid-19 Pandemic Crisis. *Irish medical journal*, 113(4), 51.
- Granato, L. (2019). O que significa a mudança da oms sobre a síndrome de burnout?. *exame*. <https://exame.com/carreira/o-que-significa-a-mudanca-da-oms-sobre-a-sindrome-de-burnout/>

- Green, A. (1988). A mãe morta. In A. Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (pp. 239-272). Escuta.
- Green, D. (2006). *Ground rules in online psychotherapy*. (Doctoral thesis, Part One, Not published), City, University of London. <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/8508/>
- Greve, J. M. D., Brech, G. C., Quintana, M., Soares, A. L. de S., & Alonso, A. C.. (2020). Impacts of covid-19 on the immune, neuromuscular, and musculoskeletal systems and rehabilitation. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte*, 26(4), 285–288. <https://doi.org/10.1590/1517-869220202604ESP002>
- Guatarri, F. (1992). Da produção de subjetividade. in f. guatarri, (org.) *caosmose: um novo paradigma estético* (A. L. de Oliveira & L. C. Leão, Trad., pp. 11-95). Ed. 34.
- Hallal, P. C. (2020). Resistência e resiliência em tempos de pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3342–3342. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20312020>
- Hoof, E. V. (2020). Lockdown is the world's biggest psychological experiment - and we will pay the price. *WORLD ECONOMIC FORUM*. <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/this-is-the-psychological-side-of-the-covid-19-pandemic-that-were-ignoring/>
- Horta, R. L., Camargo, E. G., Barbosa, M. L. L., Lantin, P. J. S., Sette, T. G., Lucini, T. C. G., Silveira, A. F., Zanini, L., & Lutzky, B. A. (2021). O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 30–38. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>
- Ishikawa, R. Z. (2020). I may never see the ocean again: Loss and grief among older adults during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(1), 85–86. <https://doi.org/10.1037/tra0000695>
- Karnal, C. L., Monteiro, J. K., Santos, A. S. dos, & Santos, G. O. dos . (2017). Fatores de proteção em estudantes bolsistas do Programa Universidade para Todos. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(3), 437–446. <https://doi.org/10.1590/2175-35392017021311169>
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças* (L. P. Chaves, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1932).
- Lacaz, F. A. de C., Reis, A. A. C. dos, Lourenço, E. Â. de S., Goulart, P. M., & Trapé, C. A. (2019). Movimento da reforma sanitária e movimento sindical da saúde do trabalhador: um desencontro indesejado. *Saúde em Debate*, 43(spe8), 120–132. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S809>
- Laval, C. (2019). *A escola não é uma empresa: O neoliberalismo em ataque ao ensino público*. (M. Echalar, Trad., 1ª ed.). Boitempo.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde

mental. *Diário Oficial da União*.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm

Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicologista. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14119.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%204.119%2C%20DE%2027%20DE%20AGOSTO%20DE%201962.&text=Disp%C3%B5e%20s%C3%B4bre%20os%20cursos%20de,regulamenta%20a%20profiss%C3%A3o%20de%20psic%C3%B3logo.

Levi-Belz, Y., Barzilay, S., Levy, D., & David, O. (2019). To treat or not to treat: the effect of hypothetical patients' suicidal severity on therapists' willingness to treat. *Archives of Suicide Research*, 24(3), 355-366. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1632233>

Lévy, P. (1999). A infra-estrutura técnica do virtual. In P. Lévy (Org.), *Cibercultura* (1ª ed., pp. 29-44, C. I. da Costa Trad.). Editora 34.

Lévy, P. (2011). *O que é o virtual*. (2ª ed., P. Neves Trad.). Editora 34.

Lévy, P. (1998). *A inteligência coletiva: Por uma antropologia do ciberespaço* (10ª ed.). Loyola.

Lima, C. M. A. de O. (2020). Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, 53(2), V–VI. <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>

Lima, R. C. (2019). The rise of the Psychiatric Counter-Reform in Brazil. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 29(1), e290101. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290101>

Lipsitch, M., Swerdlow, D. L., & Finelli, L. (2020). Defining the epidemiology of Covid-19 — Studies Needed. *New England Journal Of Medicine*, 382(13), 1194-1196. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmp2002125>

Lopes, B., Amaral, J. N., & Caldas, R. W. (2008). Políticas públicas: conceitos e práticas. *Ficha Técnica*. <https://docplayer.com.br/327810-Politicasspublicas-conceitos-e-praticas.html>

Lüdke, M., & André, M. E. D. A. (1986). A análise documental. In M. Lüdke & M. E. D. A. André (Orgs.). *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas* (1ª ed., pp. 38-44). Editora Pedagógica e Universitária.

Luna, I. N. (2003). Realização pessoal e realização coletiva: a responsabilidade da orientação profissional na construção da identidade profissional. In L. L. Melo-Silva (Ed.), *Arquitetura de uma ocupação* (pp. 91-96). Vetor.

- Mancebo, D. (1999) Formação em Psicologia: gênese e primeiros desenvolvimentos. In A. M. Jacó-Vilela et al. (Eds.), *Clio-Psyché - Histórias da Psicologia no Brasil* (pp. 54-58). NAPE/UERJ
- Mahfoud, M. (2018). Subjetividade como acontecimento, centro pessoal e plantão psicológico: Horizontes reabertos. In Giovanetti, J. P. (Org.). *Fenomenologia e psicologia clínica*. (pp. 53-71). Artesã.
- Maldonado, J. M. S. de V., Marques, A. B., & Cruz, A. (2016). Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, (Suppl2), e00155615. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155615>
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. de A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B. de., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. de F., Freitas, M. I. de F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P. da., Azevedo, L. O., & Gracie, R.. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços De Saúde*, 29(4), e2020407. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
- Marx, K. (2004). *Manuscritos Econômico-Filosóficos*. (J. Ranieri, Trad., 1ª ed.). Boitempo.
- Minayo, M. C. S. (2002). (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. (21ª ed.) Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14ª ed.). Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2011). SUS: a saúde do Brasil. *Comunicação e Educação em Saúde* [Coleção institucional, Série F.]. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf
- Ministério da Saúde. (2019). *Nota Técnica Nº 11 de 4 de fevereiro de 2019*. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Ministério da Saúde. (2020). Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. *Sistema Universidade Aberta do SUS*. <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>
- Ministério da Saúde. (2023, agosto). *Painel Coronavírus*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Miyazaki, M. C. de O. S., & Teodoro, M. (s.d.). Sociedade Brasileira de Psicologia. Luto. *Tópico 6*. <https://ury1.com/uZSZ7>
- Morais, C. P. T. de, Gomes, G. M. B., Machado, L. C. de S., Daumas, L. P., & Gomes, M. M. B. (2021). Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia / Impact of pandemia on the mental health of health professionals working on the front line of Covid-19 and the role of psychotherapy. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 1660–1668. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-113>

- Morigi, V. J., & Pavan, C. (2004). Tecnologias de informação e comunicação: novas sociabilidades nas bibliotecas universitárias. *Ciência da Informação*, 33(1), 117–125. <https://doi.org/10.1590/S0100-19652004000100014>
- Nogueira-Martins, L. A., & Nogueira- Martins, M. C. F. (2018). Saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 334–337. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv7i3.2086>
- Mourão, L. M., & Bastos, A. V. B. (2022). A formação da(o) psicóloga(o): o expressivo investimento na pós-graduação. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira? : um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 1, pp. 102-117). CFP. <https://abre.ai/cfpcenso>
- Norris, A. C. (2002). *Essentials of telemedicine and telecare*. Willey.
- Oliveira, R. M. de, Rosa, C. M., & Nascimento, A. C. P. do. (2019). Os grupos psicoterapêuticos como ferramenta para a redução do sofrimento psíquico nas universidades. *Rev. Humanidades e Inovação*, 6(9), 145-156. <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1237>
- Ong, W. J. (2002). Writing is a technology . In W. J. Ong (Org.), *orality & literacy: Orality & literacy the technologizing of the word* (1ª ed., pp. 80-82). Routledge.
- Oliveira, I. T., Abbad, G. S., & Flake, T. A. (2022). A formação complementar. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira? : um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 1, pp. 118-131). CFP. <https://abre.ai/cfpcenso>
- Oliveira Fernandes, I., Costa, V. C. A., & Yamamoto, O. H. (2022). A psicologia no brasil: uma história em construção. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 1, pp. 11-41). CFP. <https://abre.ai/cfpcenso>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio. *OPAS*. <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>
- Parkes, C. M. (1998). Obtendo uma nova identidade. In C. M. Parkes. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta* (3ª ed., pp. 113-119, M. H. F. Bromberg, Trad.). Summus Editorial.
- Peixoto, E. M., Oliveira, K. L. de, Cardoso, L. M., Bastos, A. V. B., & Lo Bianco, A. C. (2022). Condições de trabalho de psicólogas e psicólogos durante a pandemia de coronavírus. In A. V. B. Bastos (Org.), *Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (1ª ed., V. 2, pp. 184-199). CFP. <https://abre.ai/cfpcenso>
- Pereira, M. C., Stranburger da Silva, J., Silva, T. V., Arcoverde, M. A. M., & Carrijo, A. R. (2020). Telessaúde e Covid-19: experiências da enfermagem e psicologia em Foz do Iguaçu. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 3, 198-211. <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p198>

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. (n.d.). Clínica psicológica ana maria poppovic. *JANUS - LABORATÓRIO DE ESTUDOS DE PSICOLOGIA E TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO*.
https://www.pucsp.br/clinica/orientacaoonline_janus.html

Portaria n.º 2.546/2011 do Ministério da Saúde. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). *Diário Oficial da União*
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html

Portaria n.º 35/2007 do Ministério da Saúde. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. *Diário Oficial da União*.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html

Portaria n.º 402/2010 do Ministério da Saúde. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0402_24_02_2010_comp.html

Portaria n.º 1.434/2020 do Ministério da Saúde. Institui o programa conecte sus e altera a portaria de consolidação nº 1/gm/ms, de 28 de setembro de 2017, para instituir a rede nacional de dados em saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. *Diário Oficial da União* <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.434-de-28-de-maio-de-2020-259143327>

Projeto de Lei nº 2.079, de 4 de abril de 2019. Dispõe sobre o piso salarial dos profissionais de Psicologia. *Câmara dos Deputados*.
<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2196993>

Proposta de Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm

Reardon, S. Ebola's mental-health wounds linger in Africa. (2015). *Nature*, 519(7541), 13-14.
<http://dx.doi.org/10.1038/519013a>

Rede Nacional de Ensino e Pesquisa. (2020). *Nossa história*. <https://www.rnp.br/sobre/nossa-historia#:~:text=A%20RNP%20foi%20criada%20em,uso%20de%20redes%20no%20pa%C3%ADs>

Rede Nacional de Ensino e Pesquisa. (2022). *Programa Telessaúde Brasil Redes*.
<https://www.rnp.br/inovacao/solucoes/telessaude-brasil-redes>

Reis, D. O., Araújo, E. C. de, & Cecílio, L. C. de O. (2006). *Políticas públicas de saúde no Brasil: SUS e pactos pela saúde. Módulo Político Gestor*. [Especialização em Saúde da Família pela Universidade aberta do Sistema Único de Saúde].

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4.pdf

Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Rodrigues, C. G., & Tavares, M. de A. (2017). Psicoterapia online: demanda crescente e sugestões para regulamentação. *Psicologia Em Estudo*, 21(4), 735-744. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v21i4.29658>

Romero, L. C. P., & Delduque, M. C. (2017). O Congresso Nacional e as emergências de saúde pública. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 240–255. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017156433>

Rotoli, A., Silva, M. R. S. da, Santos, A. M. dos ., Oliveira, A. M. N. de ., & Gomes, G. C.. (2019). Mental health in primary care: challenges for the resoluteness of actions. *Escola Anna Nery*, 23(2), e20180303. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>

Salanova, S. M., Llorens, S., & Cifre, E. (2007). NTP 730: Tecnoestrés, concepto, medida e intervenció psicossocial. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Salata, A. (2018). Ensino Superior no Brasil das últimas décadas: redução nas desigualdades de acesso?. *Tempo Social*, 30(2), 219–253. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.125482>

Santos, I. S., & Vieira, F. S.. (2018). Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2303–2314. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09192018>

Santos, J. L. F., & Westphal, M. F. (1999). Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. *Estudos Avançados*, 13(35), 71–88. <https://doi.org/10.1590/S0103-40141999000100007>

Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

Schmidt, B., Noal, D. S., Melo, B. D., Freitas, C. M., Ribeiro, F. M. L., & Passos, M. F. D. Saúde mental e atenção psicossocial a grupos populacionais vulneráveis por processos de exclusão social na pandemia de Covid-19. (2021). In G. C. Matta, S. Rego, E. P. Souto, & J. Segata (Eds). *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* (pp. 87-97). Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ.

- Seliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 17(1), 29–41. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>
- Seixas, R. L. da R. (2020). Da biopolítica a necropolítica e a racionalidade neoliberal no contexto do COVID-19. *Voluntas: Revista Internacional De Filosofia*, 11(e50), 1-11. <https://doi.org/10.5902/2179378643939>
- Serralta, F. B., & Laskoski, P. B. (2023). Psicoterapia Breve on-line. In G. M. A. Rocha et al. (Orgs), *Psicoterapias breves : aspectos gerais e propostas contemporâneas aplicadas no Brasil* (pp. 171-210). Vetor.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 74(4), 281-282. <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Siegmund, G., & Lisboa, C. (2015). Orientação Psicológica On-line: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 35(1), 168–181. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312012>
- Silva Correia, E., Zoboli, F., & da Silva, R. I. (2017). Virtualidade dos afetos: A potência do real em Her. *Cartografias Del Sur: Revista De Ciencias, Artes Y Tecnología*, (4). <https://doi.org/10.35428/cds.vi4.62>
- Silva Júnior, M. D. (2020). Vulnerabilidades da população idosa durante a pandemia pelo novo coronavírus. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(3), e200319. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200319>
- Silva, A. B., & Moraes, I. H. S. de. (2012). O caso da rede universitária de telemedicina: análise da entrada da telessaúde na agenda política brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(3), 1211–1235. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300019>
- Silva, A. C. do N., Marques de Sales, E., Freire Dutra, A., dos Reis Carnot, L., & Gonçalves Barbosa, A. J. (2020). Telepsicologia para famílias durante a pandemia de COVID-19: uma experiência com telepsicoterapia e telepsicoeducação. *HU Revista*, 46, 1–7. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31143>
- Silva, N. H. L. P. (2018). Psicoterapia mediada pelas tecnologias de informação e comunicação - Um estudo longitudinal. (Projeto de Tese de Pós-Doutorado Não-Publicado), Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Silva, P. V. da. (2017). Estamos disponíveis ao encontro?. *SIG: Revista de Psicanálise*, 6(2), 85-86. <https://sig.org.br/bkp/wp-content/uploads/2019/02/Edicao11-Completa.pdf>
- Sousa, C. R. de M. (2021). A pandemia da COVID-19 e a necropolítica à brasileira. *Revista De Direito*, 13(01), 01–27. <https://doi.org/10.32361/2021130111391>
- Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de, & Espiridião, M. A.. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no

- enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465–3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- The Cornell Daily Sun. (2012, 29 novembro). *Dear uncle Ezra Shuts Down Temporarily, Citing Need to Adapt to Web*. <https://cornellsun.com/2012/11/29/dear-uncle-ezra-shuts-down-temporarily-citing-need-to-adapt-to-web>
- The Lancet. (2020, 29 novembro). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet*, 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Uchoa Reale, M. J. de O. (2021). Perdas, luto e transformações em tempos de covid-19. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, e46831. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.46831>
- Vernon, M. (2003, 7 outubro). Uncle Ezra Remains C.U.'s Secret Advisor. *THE CORNELL DAILY SUN*. <https://cornellsun.com/2003/10/07/uncle-ezra-remains-c-u-s-secret-advisor>
- Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de covid-19: online psychological care in the context of covid's pandemic 19. *Cadernos ESP*, 14(1), 74-79. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>
- Waksman, R. D., & Blank D. (2020). A importância da violência doméstica em tempos de COVID-19. *Residência Pediátrica*, 10(2), 1-6. <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2020.v10n2-414>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in china. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(5), 1729. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Whitaker, R. (2020). O impacto psicológico da pandemia: contra a patologização de nosso sofrimento. In Amarante, P., Amorim, A., Guljor, A. P., Silva, J. P. V. da, & Machado, K. (Orgs.). *O enfrentamento do sofrimento psíquico na pandemia: diálogos sobre o acolhimento e a saúde mental em territórios vulnerabilizados* (23ª ed., pp 28-31). IdeiaSUS/Fiocruz; Laps/Ensp/Fiocruz; Abrasme. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/48838/cap.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Winnicott, D.W. (1999). Tipos de Psicoterapia .In C.Winnicott, R.Shepherd, & M.Davis (Eds.), *Tudo começa em casa* (3ª ed., pp. 93-103, P. Sandler, Trad.). Martins Fontes.
- Worden, W. J. (2013). Luto antecipatório. In W. J., Worden. *Aconselhamento do luto e terapia do luto: Um manual para o profissional da saúde mental* (4ª ed., pp 146-150, A. Zilberman, L. Bertuzzi & S. Smidt, Trad.,). Roca.
- World Health Organization. (1996). Global Consultation on Violence and Health. *Violence: A Public Health Priority*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf

World Health Organization. (n.d.). Coronavirus disease (COVID-19). *Health topics*.
https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., & Lu, R. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in china, 2019. *New England Journal Of Medicine*, 382(8), 727-733.
<http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001017>

Zimmerman, D. E. (2010). *Os quatro vínculos: amor, ódio, conhecimento e reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas* (1ª ed.). Artmed.

Zuboff, S. (2019). Surveillance capitalism and the challenge of collective action. *New Labor Forum*, 28(1), 10–29. <https://doi.org/10.1177/109579601881946>

Anexos

Anexo A – Acordo de Campo de Pesquisa



Comitê de Ética em Pesquisa - CEP

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Campus Indianópolis

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino
CEP: 04026-002 – F. (11) 5586-4090
E-mail: cep@unip.br
Horário de funcionamento das 08:00 às 19:00

INTENÇÃO DE PESQUISA

À / Ao: VIBE SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA

Eu, Samanta Benzi Meneghelli, responsável principal pelo projeto de Mestrado, tenho a intenção de realizar a pesquisa intitulada A CALEIDOSCOPIA NA PRÁXIS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE , cujo(s) alunos participante(s) , portador (es) do(s) RG(s) está (ão) regularmente matriculado(s) no Programa de MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS INSTITUCIONAIS EM SAÚDE MENTAL da UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP nesse ano corrente.

A Coleta de dados desse projeto somente poderá ser realizada, após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da UNIP.

Ribeirão Preto - SP, 16 de maio de 2022.

Assinatura do (a) pesquisador principal

Nome por extenso do (a) responsável da Instituição Coparticipante

Assinatura e carimbo do (a) responsável da Instituição Coparticipante



03.intencao_de_pesquisa (1).docx

Documento número #a697265b-06c2-4038-96aa-2c5b4d535c65

Hash do documento original (SHA256): 326d6f821165baaff40cafe1c8878e47e41344391d5bb222b38021d92480d471

Assinaturas



Isadora Bettarello

CPF: 414.189.788-41

Assinou como testemunha em 16 mai 2022 às 17:44:14

Emitido por Clicksign Gestão de Documentos S.A.



Ian Bonde

CPF: 213.815.988-46

Assinou em 16 mai 2022 às 17:42:37

Emitido por Clicksign Gestão de Documentos S.A.

Log

16 mai 2022, 17:18:46	Operador com email thays.ciconi@vibesaude.com na Conta b3f35ba6-64b1-4fa2-ad93-bbfb7ce2a420 criou este documento número a697265b-06c2-4038-96aa-2c5b4d535c65. Data limite para assinatura do documento: 15 de junho de 2022 (17:02). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
16 mai 2022, 17:18:47	Operador com email thays.ciconi@vibesaude.com na Conta b3f35ba6-64b1-4fa2-ad93-bbfb7ce2a420 adicionou à Lista de Assinatura: isadora.bettarello@vibesaude.com, para assinar como testemunha, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Isadora Bettarello e CPF 414.189.788-41.
16 mai 2022, 17:18:47	Operador com email thays.ciconi@vibesaude.com na Conta b3f35ba6-64b1-4fa2-ad93-bbfb7ce2a420 adicionou à Lista de Assinatura: ian@vibesaude.com, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Ian Bonde e CPF 213.815.988-46.
16 mai 2022, 17:42:37	Ian Bonde assinou. Pontos de autenticação: email ian@vibesaude.com (via token). CPF informado: 213.815.988-46. IP: 177.141.239.41. Componente de assinatura versão 1.271.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.
16 mai 2022, 17:44:14	Isadora Bettarello assinou como testemunha. Pontos de autenticação: email isadora.bettarello@vibesaude.com (via token). CPF informado: 414.189.788-41. IP: 177.76.60.88. Componente de assinatura versão 1.271.0 disponibilizado em https://app.clicksign.com.



Datas e horários em GMT -03:00 Brasília
Log gerado em 16 de maio de 2022. Versão v1.11.0.

16 mai 2022, 17:44:14

Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número a697265b-06c2-4038-96aa-2c5b4d535c65.



Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº a697265b-06c2-4038-96aa-2c5b4d535c65, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em www.clicksign.com.

Anexo B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A CALEIDOSCOPIA NA PRÁXIS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ON-LINE

Pesquisador: SAMANTA BENZI MENEGHELLI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59334822.2.0000.5512

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.501.936

Apresentação do Projeto:

Resumo:

A pandemia do COVID-19 causou o maior colapso sanitário da história. Os agravos a saúde não se restringem ao sistema respiratório, compondo uma patologia grave e de ordem multissistêmica. Estima-se que quase metade da população mundial desenvolva alguma patologia mental, favorecido pela epidemia e estado de vulnerabilidade social. As práticas governamentais vigentes, com a presença de ideologias não científicas que reduzem a consciência social, provocaram medo, pânico e insegurança na população. Nesse cenário, serviços de saúde foram pressionados a se reinventarem, com a expansão de ferramentas tecnológicas como alternativas na assistência à saúde, frente a medidas de segurança adotadas, nos quais alguns projetos, instituições e associações se voluntariaram na disposição de oferecer a continuidade dos atendimentos a saúde, tendo identificado a emergência populacional. No campo da saúde mental, a práxis de atendimentos psicológicos on-line fortaleceu-se. Diante disso, busca-se compreender as dimensões do COVID-19 na práxis do atendimento psicológico ON-LINE, através dos instrumentos de coleta dos dados, mediante a análise documental, questionário sociodemográfico e entrevista semi-estruturada, no qual serão tratados pela Análise Temática, visando a formulação de uma síntese fiel do conteúdo na totalidade do conjunto de dados.

Hipótese:

A presente pesquisa, não se utilizará da hipótese.

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar	CEP: 04.026-002
Bairro: Vila Clementino	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086	E-mail: cep@unip.br