

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Instituto de Ciências Humanas – ICH
Curso de Psicologia – Campus Cidade Universitária

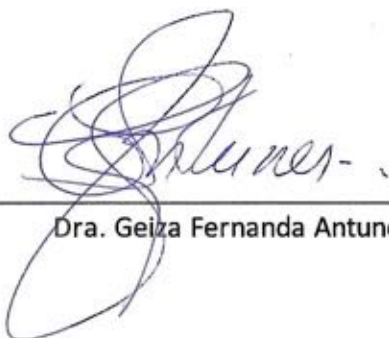
ATA DE DEFESA

Com base nas disposições do Regulamento do Plano de Estudos Orientados - PEO do Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP, reuniu-se no dia 28 de novembro de 2025, nesta Universidade, no Campus CIDADE UNIVERSITÁRIA: Endereço: Avenida Torres de Oliveira, nº 330, Jaguaré, São Paulo/SP, CEP: 05347-020, telefone (11) 3767-5800, na sala 30, a Banca Examinadora para a arguição da pesquisa intitulada “*DEMANDAS E ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO DA PSICOTERAPIA ONLINE NA PANDEMIA DE COVID-19*”, que foi apresentada publicamente pelas alunas *Brunna Luiza Moreno e Silva - R.A N5782F1; Hyllary Daphene Silva - R.A F3430D4; Lara Fascina Rodrigues Lopes - R.A G265181; Maria Eduarda de Carvalho - R.A G372697; Mayara Dantas de Almeida - R.A N709324; Patricia Malheiros Bergantin - R.A T060312; Vitória de Lima Ribeiro - R.A N0660A5.*

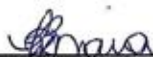
A Banca Examinadora foi composta pelas examinadoras Dra. Geiza Fernanda Antunes e Profa. Ma. Laís Ribeiro de Moraes Maia e presidida pela professora orientadora Prof.a. Dr.a. Luan Flávia Barufi Fernandes.

O trabalho foi considerado MUITO BOM com a nota DEZ (10,0).

São Paulo, 28 de novembro de 2025.



Dra. Geiza Fernanda Antunes



Profa. Ma. Laís Ribeiro de Moraes Maia
Universidade Paulista (UNIP)



Profa. Dr.a Luan Flávia Barufi Fernandes
Presidente da Banca Examinadora
Universidade Paulista (UNIP)

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH - INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA**

Brunna Luiza Moreno e Silva
Hyllary Daphene Silva
Lara Fascina Rodrigues Lopes
Maria Eduarda de Carvalho
Mayara Dantas de Almeida
Patricia Malheiros Bergantin
Vitória de Lima Ribeiro

**DEMANDAS E ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO DA PSICOTERAPIA
ONLINE NA PANDEMIA DE COVID-19**

**São Paulo - Cidade Universitária
2025**

**UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
ICH - INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA**

Brunna Luiza Moreno e Silva R.A N5782F1
Hyllary Daphene Silva R.A F3430D4
Lara Fascina Rodrigues Lopes R.A G265181
Maria Eduarda de Carvalho R.A G372697
Mayara Dantas de Almeida R.A N709324
Patricia Malheiros Bergantin R.A T0603I2
Vitória de Lima Ribeiro R.A N0660A5

**DEMANDAS E ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO DA PSICOTERAPIA
ONLINE NA PANDEMIA DE COVID-19**

Relatório de Pesquisa apresentado para
Plano de Estudos Orientados – PEO, do
Curso de Psicologia da Universidade
Paulista, sob orientação da Profa. Dra.
Luan Flávia Barufi Fernandes.

**São Paulo - Cidade Universitária
2025**

CIP – Catalogação na Publicação

Demandas e estratégias de adaptação da psicoterapia online na pandemia de COVID-19 / Lara Fascina Rodrigues Lopes... [et al.]. – 2025
93 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Humana da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Psicologia Clínica.

Orientadora: Profa. Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes

1. Psicoterapia Online. 2. Saúde Mental. 3. Pandemia de COVID-19. I. Lopes, Lara Fascina Rodrigues. II. Fernandes, Luan Flávia Barufi (orientadora).

Brunna Luiza Moreno e Silva R.A N5782F1
Hyllary Daphene Silva R.A F3430D4
Lara Fascina Rodrigues Lopes R.A G265181
Maria Eduarda de Carvalho R.A G372697
Mayara Dantas de Almeida R.A N709324
Patricia Malheiros Bergantin R.A T0603I2
Vitória de Lima Ribeiro R.A N0660A5

**DEMANDAS E ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO DA PSICOTERAPIA *ONLINE* NA
PANDEMIA DE COVID-19**

Relatório de Pesquisa apresentado para
Plano de Estudos Orientados – PEO, do
Curso de Psicologia da Universidade
Paulista, sob orientação da Profa. Dra.
Luan Flávia Barufi Fernandes.

O trabalho foi considerado _____ com a nota _____ ().

São Paulo, 28 de Novembro de 2025.

Profa. Ma. Laís Ribeiro de Moraes Maia, Universidade Paulista

Profa. Dra. Geiza Fernanda Antunes, Clínica Particular

Profa. Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes, Universidade Paulista
Orientadora

RESUMO

LOPES, L. F. R. *et al*; FERNANDES, L. F. B. (orientadora). **Demandas e estratégias de adaptação da psicoterapia *online* na pandemia de COVID-19.** Curso de Psicologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Paulista, Campus Cidade Universitária, São Paulo, 2025.

A pandemia de COVID-19 trouxe transformações profundas para a sociedade, exigindo a implementação de medidas de distanciamento social. Embora essenciais para conter a disseminação do vírus, essas medidas impactaram negativamente a saúde mental da população, gerando uma crescente demanda por suporte psicológico. Nesse contexto, a psicoterapia foi adaptada para o formato *online*, o que possibilitou a continuidade do atendimento e a preservação do cuidado psicológico. Esta pesquisa teve como objetivo identificar as principais demandas que emergiram nos atendimentos *online* durante a pandemia de COVID-19 e as adaptações necessárias aos psicólogos clínicos para seu manejo. O estudo, configurado como qualitativo com delineamento de pesquisa de campo, contou com a participação de onze psicólogos clínicos que atenderam em formato de psicoterapia *online* durante a pandemia de COVID-19. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista com onze perguntas semiabertas. As entrevistas foram realizadas em formato remoto, transcritas e analisadas por meio da técnica de análise temática. De acordo com os participantes, houve aumento expressivo na procura por atendimento psicológico e predomínio de queixas relacionadas a medo, ansiedade, desregulação emocional, sentimento de incerteza, depressão, dificuldades de convivência e luto. Observou-se que o isolamento social foi um dos fatores mais associados à intensificação do sofrimento psíquico. As adaptações mais mencionadas pelos participantes envolveram o *setting* terapêutico, o uso de recursos tecnológicos, a adequação de técnicas e manejos clínicos, bem como desafios ligados à falta de preparo para a modalidade *online*, à preservação da privacidade, à ausência do contato físico e à manutenção do vínculo terapêutico. Conclui-se que a psicoterapia *online* mostrou-se como modalidade legítima de cuidado psicológico, contribuindo para a valorização da profissão e para o fortalecimento do compromisso ético e social do psicólogo clínico em contextos de crise.

Palavras-chave: Psicoterapia *online*; Pandemia de COVID-19; Saúde mental

E-mail: lara.fascina@gmail.com

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic brought profound transformations to society, requiring the implementation of social distancing measures. Although essential to contain the spread of the virus, such measures negatively affected the population's mental health, generating an increasing demand for psychological support. In this context, psychotherapy was adapted to the online format, allowing the continuity of care and the preservation of psychological support. This research aimed to identify the main demands that emerged in online psychotherapy sessions during the COVID-19 pandemic and the adaptations required of clinical psychologists to address them. The study adopted a qualitative field research design and involved eleven clinical psychologists who provided online psychotherapy during the COVID-19 pandemic. Data collection was conducted through an interview guide composed of eleven semi-open questions. The interviews were conducted remotely, transcribed, and analyzed using the thematic analysis. According to the participants, there was a significant increase in the demand for psychological services and a predominance of complaints related to fear, anxiety, emotional dysregulation, uncertainty, depression, relationship difficulties, and grief. Social isolation was identified as one of the factors most closely associated with the intensification of psychological distress. The most frequently mentioned adaptations concerned the therapeutic setting, the use of technological resources, the adjustment of clinical techniques and interventions, as well as challenges related to the lack of preparation for the online modality, the preservation of privacy, the absence of physical contact, and maintaining the therapeutic bond. It is concluded that online psychotherapy has proven to be a legitimate form of psychological care, contributing to the profession's appreciation and strengthening the clinical psychologist's ethical and social commitment during times of crisis.

Keywords: Online psychotherapy; COVID-19 pandemic; Mental health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Apresentação do Tema	8
1.2 Revisão de Literatura	9
1.3 Objetivos	23
1.3.1 Objetivo Geral	23
1.3.2 Objetivos Específicos	23
1.4 Hipóteses	23
1.5 Justificativa	24
2 MÉTODO	26
2.1 Participantes	26
2.2 Instrumentos	26
2.3 Aparatos de pesquisa	27
2.4 Procedimentos de coleta de dados	27
2.5 Procedimento de análise de dados	28
2.6 Ressalvas éticas	29
3 RESULTADOS	31
3.1 Entrada no campo: contato com os psicólogos	32
3.2 Características Demográficas e de formação profissional dos participantes	33
3.3 Análise das Entrevistas	35
3.3.1 Procura por atendimento psicológico na pandemia de COVID-19	35
3.3.2 Perfil dos pacientes que buscaram por atendimento psicológico durante a pandemia de COVID-19	36
3.3.3 Demandas apresentadas pelos pacientes no atendimento psicológico <i>online</i>	38
3.3.4 Impacto do contexto político brasileiro durante a pandemia de COVID-19	43
3.3.5 Adaptações ao contexto da pandemia de COVID-19	44
3.3.6 Evolução clínica dos pacientes durante a pandemia de COVID-19	48
3.3.7 Percepções sobre os benefícios da modalidade de atendimento psicológico <i>online</i>	48
3.3.8 Cuidado e Suporte ao Psicólogo durante a pandemia de COVID-19	49
3.3.9 Percepções sobre a valorização da profissão de psicólogo e da psicoterapia no contexto da pandemia de COVID-19	51
3.3.10 Percepções sobre o contexto pós-pandemia de COVID-19	53

3.3.11 Temas Diversos	54
4 DISCUSSÃO	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	88
APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	91

1 INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação do Tema

A pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), teve um impacto global sem precedentes. Desde a primeira declaração de emergência de saúde pública internacional até sua designação como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, o mundo enfrentou uma crise de saúde que transcendeu as fronteiras da saúde pública, afetando profundamente as dimensões econômicas, políticas e ideológicas (Ortolan; Sei, 2021).

O temor do contágio pelo vírus da COVID-19, somado às medidas de contenção como o distanciamento social, desencadeou temores e angústias inéditos na população (Danzmann; Silva; Guazina, 2020). Embora essas medidas fossem essenciais para conter a disseminação do vírus, reestruturaram profundamente as dinâmicas e relações sociais, causando um impacto negativo na saúde mental das pessoas. A crise de saúde pública rapidamente se transformou em uma crise de saúde mental. Isso ressalta a importância de compreender de forma mais aprofundada as intervenções que se mostraram eficazes no suporte psicológico da população durante tempos de crise (Zibetti; Serralta; Brust-Renck, 2021).

A pandemia de COVID-19 exigiu ajustes significativos na prática da psicologia, incluindo a transição para atuação de modo *online*. Essa adaptação não apenas atendeu às demandas emergentes durante a crise sanitária, mas também abriu novas perspectivas para a prática psicológica e promoveu inovações que beneficiam a profissão no longo prazo (Gomes; Rocinholi, 2023).

Neste sentido, os seguintes aspectos teóricos acerca deste tema foram abordados: o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população brasileira; as adaptações necessárias para a prática da psicoterapia durante esse período e a atuação do psicólogo clínico no contexto da pandemia de COVID-19.

1.2 Revisão de Literatura

A disseminação da Síndrome Respiratória Aguda Grave¹, desencadeada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), representou um evento de transformação significativa em escala global, iniciando-se no ano de 2020. Desde as primeiras declarações de emergência de saúde pública internacional até a subsequente designação como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (2020), o mundo foi confrontado com uma crise de saúde global sem precedentes. Os impactos resultantes dessa crise transcenderam as fronteiras do domínio da saúde pública, reverberando em múltiplas esferas, incluindo, mas não se limitando a dimensões econômicas, políticas, ideológicas, ambientais, científicas e subjetivas (Ortolan; Sei, 2021).

Este cenário emergencial exigiu uma reestruturação radical das relações humanas e das dinâmicas sociais, à medida que governos e organizações mundiais implementavam as ações necessárias para conter a propagação do vírus e mitigar seus efeitos na população. Entre as estratégias primordiais adotadas, destacou-se o distanciamento social, uma medida crucial para evitar a disseminação do vírus entre as pessoas. No entanto, os esforços para conter a crise sanitária não se restringiram ao isolamento físico. A pandemia de COVID-19 também impôs desafios econômicos, estruturais, científicos e políticos que afetaram profundamente a organização da sociedade (Mattei; Heinen, 2020).

Além das incertezas inerentes a esse evento inesperado, a desconfiança do público em relação a especialistas/cientistas foi amplificada por campanhas sistemáticas de disseminação de informações falsas, promovidas por grupos ideológicos, no Brasil e no exterior. O uso estratégico das tecnologias de comunicação (internet, televisão, rádio) permitiu a disseminação de informações enganosas que enfraqueceram a credibilidade da ciência. O termo negacionismo (Oliveira *et al.*, 2023, p. 31) passou a ser mais amplamente utilizado no início do século XXI, especialmente no contexto das discussões sobre mudanças climáticas, para descrever a postura de

¹ A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é uma condição respiratória severa altamente contagiosa que pode ser transmitida pelo coronavírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019. A SRAG caracteriza-se por sintomas como febre acima de 38°, tosse seca e dificuldade respiratória, podendo levar à insuficiência respiratória severa e à necessidade de ventilação mecânica. O SARS-CoV-2 se transmite principalmente através de gotículas respiratórias expelidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala. Além disso, pode ocorrer transmissão em ambientes fechados, com pouca ventilação e através de superfícies contaminadas (fômites) (Organização Mundial da Saúde, 2020).

indivíduos que se recusam a reconhecer evidências científicas sobre o impacto das atividades humanas no meio ambiente. No entanto, sua utilização já era observada em outros contextos, como na negação da relação entre HIV e Aids ou dos efeitos nocivos do tabaco à saúde (Oliveira *et al.*, 2023).

Além dos desafios políticos e científicos, a crise sanitária resultou em impactos severos no mercado de trabalho, aprofundando desigualdades estruturais preexistentes no Brasil. O fechamento de estabelecimentos comerciais, a paralisação de diversos setores da economia e a adoção de medidas de isolamento social resultaram em uma expressiva redução da atividade econômica, culminando no aumento do desemprego. Como consequência, ampliaram-se as disparidades entre as classes sociais e as regiões, intensificando a vulnerabilidade de grupos já socialmente fragilizados, especialmente aqueles em situação de pobreza, residentes de áreas periféricas e trabalhadores informais. Esses grupos, que já enfrentavam dificuldades econômicas e sociais antes da pandemia de COVID-19, foram os mais atingidos pelos efeitos da crise sanitária, econômica e social (Mattei; Heinen, 2020).

Nesse cenário, o poder público adotou medidas emergenciais com o objetivo de mitigar os impactos socioeconômicos da pandemia de COVID-19. Cabe ao Estado administrar recursos de forma a reduzir desigualdades e garantir justiça social, especialmente em períodos de instabilidade econômica (Morgado, 2011). Como resposta à crise, foram implementadas políticas como o Auxílio Emergencial, um programa de transferência de renda mínima para a população mais vulnerável, além do Programa Emergencial de Manutenção de Emprego e da Renda, que possibilitou a suspensão temporária de contratos de trabalho e a redução de salários e jornadas. Apesar de tais medidas terem provido recursos financeiros mínimos para a subsistência e minimizado os impactos imediatos, a abrangência e duração se mostraram insuficientes diante da magnitude dos desafios enfrentados pelo país. Em muitos casos, o auxílio emergencial não substituiu as fontes de renda perdidas e não contemplou todas as famílias que dele necessitavam (Boschetti; Behring, 2021).

Ao mesmo tempo, o Sistema Único de Saúde (SUS) também foi severamente pressionado diante da crescente demanda por cuidados médicos. Apesar de sua estrutura abrangente, o SUS enfrentou dificuldades para atender à grande quantidade de pacientes infectados, especialmente devido à escassez de recursos como leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e equipamentos médicos (Cotrim; Cabral, 2020). Como resultado, muitas pessoas não conseguiram receber o tratamento

adequado em tempo hábil. Além disso, a ausência de uma coordenação eficiente entre o Governo Federal e os governos estaduais agravou ainda mais a resposta à crise, dificultando a distribuição de recursos e a implementação de ações estratégicas, especialmente nas regiões mais carentes. Esse cenário evidenciou as fragilidades da infraestrutura pública e as profundas desigualdades no acesso aos serviços de saúde, afetando de maneira desproporcional os grupos em situação de vulnerabilidade econômica, que dependem exclusivamente do SUS, como idosos, pessoas de baixa renda, trabalhadores informais e indivíduos em situação de rua, que não dispõem de acesso a atendimentos particulares ou planos de saúde (Kiss; Paiva; Teixeira, 2023).

No entanto, os impactos da pandemia de COVID-19 não se restringiram às dimensões econômicas e estruturais. Os desdobramentos dessa crise e das medidas de contenção adotadas pelo governo produziram impactos prejudiciais também na saúde mental da população. Isso ressalta a necessidade premente de uma compreensão mais profunda e de uma incorporação mais efetiva dessas implicações nas estratégias de prevenção. Ao considerar não apenas os aspectos físicos, mas também os impactos psicológicos das medidas adotadas, busca-se o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais abrangentes e resilientes para enfrentar futuras emergências de saúde pública (Zibetti; Serralta; Brust-Renck, 2021).

O temor do contágio e as repercussões do distanciamento social foram identificados como parte das variáveis associadas ao sofrimento psicológico nesse contexto. A experiência psicológica de viver a pandemia de COVID-19 no contexto do Brasil envolveu não apenas aspectos relacionados à saúde, mas também questões mais amplas da vida como as consequências sociais e afetivas. Temas como trabalho, saúde, isolamento, organização pessoal, negação da gravidade da crise e incertezas sobre o futuro foram relatadas como fontes imediatas de preocupação pela população. Portanto, a pandemia de COVID-19 desencadeou uma crise de saúde mental na população brasileira (Zibetti; Serralta; Brust-Renck, 2021).

Como consequências advindas do distanciamento social, a separação de amigos e familiares, juntamente com a incerteza sobre a duração do distanciamento gerou um aumento significativo nos sentimentos de ansiedade, insegurança e medo (Canali; Hintz, 2022).

Ademais, as pressões causadas pela crise da pandemia de COVID-19, incluindo preocupações financeiras decorrentes do desemprego ou da instabilidade econômica, mudanças drásticas na rotina e sobrecarga de trabalho, contribuíram para

níveis elevados de estresse em grande parte da população. As alterações na rotina diária, a sensação de isolamento, a falta ou instabilidade de emprego, os desafios financeiros e o profundo luto pela perda de entes queridos impactaram a saúde mental de muitas pessoas nesse contexto pandêmico (Santana; Roazzi, 2022).

A interrupção abrupta das rotinas diárias, como o trabalho presencial, a diminuição da frequência a espaços públicos e do convívio com amigos e familiares, gerou um sentimento generalizado de desconexão e perda de suporte social, sendo um fator relevante para afetar o bem-estar mental das pessoas. A necessidade de adaptação a novas formas de trabalho remoto, educação à distância e a gestão das atividades domésticas em um contexto desafiador gerou demandas psicológicas adicionais (Schmidt *et al*, 2020).

Deste modo, observou-se um desencadeamento e agravamento de transtornos mentais na população brasileira durante a pandemia de COVID-19, conforme enfrentava-se um cenário de estresse adicional e incertezas, acentuando os desafios diários. Além disso, o medo de contaminação pelo vírus, a preocupação com a saúde pessoal e dos entes queridos, junto com a ansiedade em relação ao futuro, geraram um quadro generalizado de angústia, sobrecarga emocional e preocupação constante. Em um contexto de crise mundial de saúde, é comum que as pessoas manifestem um estado de alerta, envolvendo uma série de sentimentos e sintomas, como nervosismo, preocupação, estresse, incerteza, ansiedade e medo decorrentes da falta de controle diante de uma situação imprevisível. Como resultado, cerca de um terço dos indivíduos expostos a uma pandemia podem apresentar sintomas psicológicos durante o pico de contágio (Danzmann; Silva; Guazina, 2020).

A pandemia de COVID-19 trouxe uma série de desafios inéditos, como preocupações com a saúde, instabilidade financeira e incertezas sobre o futuro, resultando em um aumento significativo nos casos de ansiedade, com um crescimento de 25,6% nos casos em todo o mundo em 2020 (OMS, 2022). A transição abrupta para o trabalho remoto e a adaptação a novas tecnologias, somadas às dúvidas sobre o futuro profissional, criaram um ambiente que intensificou esses sentimentos. Em 2022, o transtorno de ansiedade se tornou a quinta maior causa de afastamentos acidentários no Brasil, destacando seu impacto na saúde mental dos trabalhadores (Ministério Público do Trabalho, 2024).

Outro fator que contribuiu para o aumento do estresse e da ansiedade, especialmente entre aqueles que enfrentam vulnerabilidade socioeconômica, foi o

impacto econômico da pandemia de COVID-19, incluindo a perda de empregos, a redução de renda e a insegurança financeira. Além disso, as medidas de distanciamento social, embora necessárias para conter a propagação do vírus, interromperam as interações sociais, levando ao isolamento, o que gerou sentimentos de solidão e exacerbou a ansiedade, principalmente em grupos vulneráveis como idosos ou pessoas que vivem sozinhas. A imprevisibilidade da pandemia de COVID-19, com rápidas mudanças nas diretrizes de saúde pública e dados alarmantes sobre infecções e mortes, criou um clima de incerteza e medo, elevando a ansiedade tanto em relação à saúde pessoal quanto à de familiares e amigos (Musse *et al*, 2022).

Nesta conjuntura, observou-se que a combinação de fatores estressores vivenciados em função da pandemia de COVID-19 levou muitas pessoas a refletirem sobre sua saúde mental e bem-estar de formas que não faziam antes. A preocupação com os cuidados com a saúde mental foi amplificada pelo reconhecimento crescente de que a crise poderia ter consequências psicológicas prolongadas. Além disso, para pessoas com histórico de problemas de saúde mental ou situações estressantes anteriores, o cenário vivenciado na pandemia de COVID-19 pode ter ativado ou intensificado sintomas já existentes. Questões como traumas passados ou estresse contínuo podem tornar as pessoas mais vulneráveis à ansiedade em tempos de crise. A falta de acesso a serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19 pode aumentar ainda mais esse risco (Musse *et al*, 2022). Essa falta de apoio emocional e interação social foram fatores que podem ter contribuído para o aumento dos sintomas de ansiedade, além de sintomas depressivos (Barros *et al*, 2020).

Além disso, a interrupção das rotinas diárias relativas ao trabalho, escola e lazer, resultou em uma queda na motivação e no interesse por atividades, contribuindo para o surgimento de sentimentos de inutilidade e desesperança, características comuns da depressão (Musse *et al*, 2022).

Os jovens, especialmente aqueles na faixa etária de 18 a 29 anos, relataram níveis mais altos de sintomatologia depressiva e ansiosa durante a pandemia de COVID-19, por conta da insegurança sobre o futuro, como oportunidades de emprego e educação, juntamente com a solidão e a falta de interações sociais, o que afetou significativamente essa faixa etária (Barros *et al*, 2020). Além disso, houve um aumento reportado de ideação suicida, especialmente entre jovens e aqueles com outras condições de saúde mental. A intersecção da depressão com pensamentos

suicidas representa uma preocupação crítica e um aspecto importante a ser considerado no contexto da pandemia de COVID-19 (Musse *et al*, 2022).

Durante a pandemia de COVID-19, os casos de violência doméstica aumentaram, com muitas mulheres e crianças sendo obrigadas a conviver com seus agressores. Esse cenário agravou problemas de saúde mental como a depressão, devido à permanência em ambientes abusivos e à falta de opções seguras para buscar apoio (Barros *et al*, 2020). Além disso, o consumo de álcool e outras substâncias cresceu em diversas populações, o que impactou negativamente a saúde mental e intensificou sintomas depressivos. O álcool, em particular, é conhecido por agravar condições psíquicas preexistentes (Musse *et al*, 2022).

A pandemia de COVID-19 causou muitas perdas, incluindo a morte de familiares e amigos, o que provavelmente pode provocar um processo de luto, sendo que lidar com essas perdas sem o apoio social adequado pode exacerbar os sintomas depressivos (Musse *et al*, 2022).

O vírus, sendo altamente transmissível e muitas vezes assintomático em suas fases iniciais, aumentou a preocupação com a segurança de familiares e amigos, pois muitas pessoas temiam que seus entes queridos, especialmente aqueles em grupos de risco (como idosos e pessoas com doenças crônicas), fossem infectados e, em casos graves, não sobrevivessem às complicações da doença (Barros *et al*, 2020).

A saturação dos sistemas de saúde em muitas regiões do Brasil gerou ainda mais medo, como por exemplo, a escassez de leitos e a capacidade limitada de atendimento médico, que causaram preocupações sobre a possibilidade de entes queridos não receberem o tratamento necessário em caso de enfermidade grave. Além disso, as medidas de distanciamento social e as restrições em hospitais e lares de idosos dificultaram as visitas a pacientes internados e o apoio durante o luto. A impossibilidade de se despedir de familiares em situações de hospitalização ou morte aumentou a angústia emocional, gerando sentimento de impotência e tristeza profunda. O medo não só causou estresse imediato, mas se transformou em uma preocupação crônica para muitas pessoas. A dificuldade em lidar com a perda de controle e a falta de informações claras sobre a evolução da pandemia de COVID-19 intensificaram uma sensação de ansiedade que persistiu ao longo do tempo (Barros *et al*, 2020).

As mudanças nos hábitos alimentares e na rotina de atividades físicas também desempenharam um papel determinante nesse contexto, pois muitas pessoas

precisaram lidar com dietas desequilibradas devido ao estresse e à falta de acesso a alimentos saudáveis, bem como com a redução da prática de exercícios físicos devido às restrições de movimentação e ao distanciamento social (Malta *et al*, 2021).

O início do uso de cigarro e de bebidas alcoólicas por parte de alguns indivíduos como forma de lidar com o estresse e a ansiedade representou uma preocupação adicional em termos de saúde mental (Malta *et al*, 2021).

Além disso, trouxe à tona a inevitável, complexa e delicada finitude humana. O ato de discutir sobre a morte permanece um desafio para grande parte das pessoas, apesar de sua presença em diversas representações na sociedade contemporânea. A pandemia de COVID-19, por sua vez, atuou como um catalisador, forçando as pessoas a encararem suas próprias vulnerabilidades e a confrontarem de forma mais imediata a efemeridade da vida (Santana; Roazzi, 2022).

Portanto, evidencia-se que a pandemia de COVID-19 gerou impactos significativos na saúde mental em diferentes camadas da sociedade. Embora grupos como mulheres, idosos, pessoas de baixa renda, moradores de áreas urbanas e profissionais da saúde tenham enfrentado desafios específicos, o sofrimento psíquico se estendeu de forma ampla, atravessando fronteiras de gênero, classe social e idade (Rocha *et al*, 2023).

A falta de clareza sobre o futuro, tanto em relação à saúde quanto à economia, instaurou um clima constante de apreensão, exigindo um esforço psicológico adicional diante de uma situação inédita. Diante desse cenário complexo e desafiador, a busca por apoio psicológico tornou-se uma necessidade premente para muitos (Gomes; Rocinholi, 2023). O serviço de atendimento às demandas da saúde mental de forma *online* se constituiu como uma estratégia de enfrentamento diante do agravamento emocional provocado pelo medo da contaminação, pelo isolamento social e pelas incertezas vividas. Segundo o Ministério da Saúde, apenas em 2020 foram realizados mais de 3 milhões de atendimentos psicológicos no âmbito do SUS (BRASIL, 2020).

A percepção sobre o aumento expressivo pela procura por atendimento psicológico é corroborada por uma análise das buscas realizadas no *Google*, com a palavra-chave “terapia *online*”, indicando aumento de 400% entre os períodos de 5 a 11 de abril de 2020 e de 14 a 20 de junho de 2020, momentos de agravamento da pandemia de COVID-19 (Fortim *et al*, 2022).

Nesse contexto, a escuta atenta - prática fundamental na área da psicologia - tornou-se ainda mais acolhedora e indispensável. Sua aplicação mostrou-se essencial

para oferecer um suporte significativo, muitas vezes sendo o único apoio disponível para aqueles em necessidade. A escuta atenta é necessária para o desenvolvimento conjunto de estratégias que visam superar as repercussões da pandemia de COVID-19 em diversos âmbitos da sociedade. A psicologia assume o compromisso de zelar pela saúde mental das pessoas e comunidades, levando em consideração suas particularidades sociais e históricas. O impacto emocional da pandemia de COVID-19 é significativo, visto que perturba a rotina diária e evidencia desigualdades, afetando especialmente aqueles em situações vulneráveis. Como resultado, a necessidade de suporte psicológico tornou-se mais evidente, exigindo uma adaptação dos profissionais da área (Rocha *et al*, 2023).

Assim, o papel do psicólogo clínico adquiriu uma nova relevância, adaptando-se aos desafios e demandas emergentes da crise sanitária (Bosi; Alves, 2023). As concepções históricas e sociais sobre a clínica em psicologia também se refletem nesse contexto, influenciando a forma como os profissionais abordam e respondem às necessidades de saúde mental da população em momentos de crise (Lima; Macedo; Cerveny, 2015).

O psicólogo clínico, como um profissional especializado no tratamento e acompanhamento das questões emocionais, comportamentais e de saúde mental, desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar emocional e na oferta de suporte psicológico àqueles que estão enfrentando dificuldades (Lima; Macedo; Cerveny, 2015).

Nesse contexto, a psicoterapia se destaca como uma das principais práticas utilizadas por esses profissionais. Regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e fundamentada em conhecimentos teóricos e técnicos reconhecidos pela ciência, a psicoterapia tem como principal objetivo promover a saúde mental e auxiliar no enfrentamento de dificuldades emocionais e psicológicas. A Resolução CFP nº 010/2000 definiu essa prática como uma atividade exclusiva do psicólogo, estabelecendo-a como um processo estruturado de compreensão e intervenção embasado em métodos cientificamente validados (CFP, 2000).

A pandemia de COVID-19 intensificou o desafio de integrar conhecimentos teóricos e práticos no atendimento psicológico, considerando tanto os aspectos individuais quanto os contextuais. Além disso, as questões psicológicas e sociais foram intensificadas, exigindo atuações mais integradas e adaptadas à nova realidade (Rocha *et al*, 2023). Essa abordagem mais ampla e adaptável reflete a evolução da

psicologia clínica e sua capacidade de responder às demandas emergentes da sociedade, destacando a necessidade de uma atuação mais flexível e sensível às vulnerabilidades psicossociais (Lima; Macedo; Cervený, 2015).

Com as transformações sociais e tecnológicas que redefinem a forma como os serviços de saúde mental são oferecidos, o atendimento psicológico *online* passou a ganhar mais relevância. O aumento da demanda por essa modalidade trouxe a necessidade de regulamentações que garantissem a qualidade, a segurança e a ética dos atendimentos. Para isso, diretrizes específicas precisaram ser estabelecidas para normatizar sua prática e assegurar que os mesmos princípios dos atendimentos presenciais fossem aplicados no ambiente digital. Entre as entidades responsáveis por essa regulamentação, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) tem desempenhado um papel central, elaborando resoluções que protegem os direitos dos pacientes e orientam os profissionais sobre as boas práticas na psicologia, inclusive no formato *online* (CFP, 2022).

As primeiras tentativas de regulamentação dessa prática surgiram no início dos anos 2000, quando a tecnologia começou a se tornar uma alternativa viável para o atendimento psicológico a distância. A Resolução CFP nº 03/2000 foi a primeira normativa a regulamentar o atendimento psicoterapêutico mediado por computador no Brasil. Naquele momento, a prática foi reconhecida exclusivamente como experimental, sendo permitida apenas no âmbito de pesquisas aprovadas por Comitês de Ética. Além disso, a norma determinava que os psicólogos envolvidos nesses atendimentos não poderiam cobrar honorários e deveriam adotar medidas rigorosas para garantir a segurança e a confidencialidade das informações dos usuários. A resolução também estabeleceu que qualquer manifestação pública sobre esse formato de atendimento deveria enfatizar seu caráter experimental, vedando qualquer tipo de uso comercial. Por outro lado, o documento reconheceu a possibilidade de prestação de serviços psicológicos *online* que não configurassem psicoterapia, desde que fossem pontuais, informativos e devidamente registrados junto ao CFP, garantindo assim o controle e a fiscalização dessa modalidade (CFP, 2000).

Com o avanço da tecnologia e a crescente discussão sobre os impactos do atendimento *online*, o CFP revisou essa regulamentação. Em 2005, o órgão publicou a Resolução nº 12/2005, que revogou a normativa anterior e definiu diretrizes mais rigorosas sobre o atendimento psicológico *online*. A prática da psicoterapia mediada por computador continuou restrita ao âmbito da pesquisa científica, exigindo

aprovação de um Comitê de Ética e proibindo a cobrança de honorários. No entanto, essa nova resolução manteve e detalhou a regulamentação sobre a oferta de outros serviços psicológicos *online*, desde que não configurassem psicoterapia. Entre esses serviços estavam a orientação psicológica pontual, a consultoria para empresas, a orientação profissional, a reabilitação cognitiva e comunicativa, além da utilização de testes psicológicos informatizados já validados. Para garantir maior controle e segurança, foi criado um sistema de certificação eletrônica, exigindo que os psicólogos se cadastrassem e obtivessem autorização do CFP antes de oferecerem esses serviços no meio digital. Essa certificação permitia a identificação dos profissionais e assegurava que os atendimentos ocorressem dentro dos padrões técnicos e éticos estabelecidos pela profissão (CFP, 2005).

Com o passar dos anos e o avanço dos estudos sobre psicoterapia *online*, a regulamentação precisou ser revista novamente. Assim, foi publicada a Resolução CFP nº 11/2012, que estabeleceu novas regras para a prestação de serviços psicológicos à distância. Essa resolução adotou uma abordagem bastante restritiva, permitindo apenas atendimentos pontuais, como orientação psicológica, processos seletivos e supervisão, limitando-os a no máximo 20 encontros. A intenção era assegurar a qualidade do serviço e prevenir possíveis riscos, já que investigações científicas sobre a eficácia da psicoterapia *online* estavam sendo desenvolvidas. Na época, o atendimento *online* contínuo não era permitido, pois havia preocupações quanto à confidencialidade, à qualidade da comunicação e à identificação adequada dos pacientes (CFP, 2012).

Ainda nos anos anteriores à consolidação dessa prática, acreditava-se que a relação terapêutica poderia ser comprometida devido ao empobrecimento da comunicação não verbal, um elemento considerado essencial para a interação entre psicoterapeuta e paciente. Esse aspecto gerava preocupações, pois a falta de contato presencial poderia afetar a construção de uma conexão terapêutica efetiva (Pieta *et al*, 2015).

Inicialmente, as regulamentações sobre os atendimentos psicológicos *online* faziam uma distinção clara entre psicoterapia e orientação psicológica, delimitando as possibilidades de atuação dos profissionais no ambiente digital. A orientação psicológica *online* era permitida sob condições específicas e diferenciava-se da psicoterapia, pois seu caráter era pontual e informativo, voltado para questões específicas e limitadas, sem a formação de um vínculo terapêutico contínuo. Caso a

demanda do paciente indicasse a necessidade de um acompanhamento mais aprofundado, o profissional deveria encaminhá-lo para um atendimento presencial. Além disso, a quantidade de interações era restrita para evitar a criação de um vínculo semelhante ao de uma psicoterapia tradicional, garantindo que o serviço permanecesse dentro dos limites éticos estabelecidos e fosse efetivamente apenas informativa (Siegmund; Lisboa, 2015).

Havia também preocupações sobre as questões legais relacionadas à jurisdição e ao regulamento da prática, já que os atendimentos podiam ser realizados em diferentes estados ou até países, o que complicava a aplicação das normas profissionais e o controle de qualidade do serviço. Além disso, surgiam questionamentos sobre a necessidade de treinamento específico dos psicoterapeutas para essa nova modalidade de atendimento. O formato virtual exigia habilidades técnicas e a adaptação a novos meios de comunicação, o que gerava dúvidas sobre a capacitação adequada dos profissionais (Pieta *et al*, 2015).

Com o passar do tempo e diante das mudanças no comportamento social impulsionadas pelo avanço da tecnologia, o atendimento a distância passou a ser mais aceito. O crescimento da adesão ao meio digital e as novas exigências da sociedade moderna levaram a uma revisão das diretrizes anteriormente estabelecidas. Como resposta a essa evolução, o CFP publicou a Resolução nº 11/2018, que promulgou modificações significativas, eliminando o limite de sessões e permitindo a realização de psicoterapia *online* de forma contínua. Além disso, essa resolução estabeleceu a obrigatoriedade do cadastro dos profissionais na plataforma e-Psi, garantindo que os atendimentos fossem realizados por psicólogos devidamente qualificados e dentro dos padrões exigidos pela profissão (CFP, 2018).

Entretanto, mesmo com essas regulamentações, o atendimento psicológico *online* ainda era uma prática em adaptação, sem ter se consolidado como uma alternativa amplamente aceita pela categoria profissional. Foi somente com a pandemia de COVID-19 e a exigência de medidas de distanciamento social que a necessidade de flexibilizar e expandir essa modalidade se tornou urgente. A impossibilidade de realizar atendimentos presenciais impôs desafios significativos para a continuidade do suporte psicológico à população, demandando ajustes normativos para garantir que os serviços pudessem ser oferecidos de forma acessível e segura (Gomes; Rocinholi, 2023).

Diante desse cenário, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) emitiu a Resolução nº 4/2020, que autorizou os psicólogos a realizarem atendimentos em modalidade *online* enquanto a crise na saúde global persistisse. A resolução permitiu que psicólogos que ainda não haviam se cadastrado na plataforma e-Psi iniciassem seus atendimentos remotos de forma imediata, comprometendo-se a regularizar sua inscrição posteriormente. Também autorizou o atendimento de brasileiros residentes no exterior, garantindo assistência psicológica mesmo fora do território nacional. Além disso, reforçou a necessidade de que os profissionais utilizassem plataformas seguras para as sessões e informassem seus clientes sobre as limitações e os riscos da comunicação digital (CFP, 2020).

Apesar de ter flexibilizado certos procedimentos burocráticos, o CFP manteve normativa que os psicólogos priorizassem os princípios éticos da profissão. O sigilo, a privacidade e a segurança das informações continuaram sendo características fundamentais, e os profissionais foram orientados a garantir que os atendimentos *online* respeitassem os mesmos padrões dos presenciais. A urgência do momento exigiu adaptações, mas sem comprometer a qualidade e a responsabilidade no exercício da psicologia (Santos *et al.*, 2024).

Essa medida foi um avanço importante na prática da psicologia, permitindo que o suporte emocional continuasse sendo oferecido de forma segura, apesar das restrições e desafios impostos pela pandemia de COVID-19. A transição para o atendimento psicológico *online* demandou a criação de um *setting* adequado para as sessões, trazendo desafios para os profissionais. Estes enfrentaram questões delicadas, como garantir um ambiente seguro para propiciar o sigilo da conversa, a privacidade e segurança dos participantes, assim como lidar com a disponibilidade de equipamentos tecnológicos adequados e a estabilidade da conexão (Gomes; Rocinholi, 2023).

Além dos desafios técnicos, questões relacionadas à privacidade e à disponibilidade de espaços apropriados também surgiram como obstáculos significativos para os profissionais. Esse cenário se agravou em meio às mudanças na rotina familiar causadas pela pandemia de COVID-19. Por exemplo, muitos precisaram se adaptar ao trabalho em casa, exigindo a criação de espaços de trabalho adequados e conciliação das demandas profissionais com as responsabilidades familiares. Com o fechamento de escolas, a educação à distância se tornou a norma,

demandando dos responsáveis tempo extra para apoiar o aprendizado dos filhos em casa (Ortolan; Sei, 2021).

No atendimento psicológico de crianças, os desafios envolveram questões específicas como a dificuldade na comunicação verbal e não verbal e a participação dos pais, que buscavam supervisionar, mas acabavam interferindo na privacidade e dificultando a interação das crianças com o psicólogo (Danzmann; Silva; Guazina, 2020).

Apesar dos desafios enfrentados, a adaptação para o formato remoto durante a pandemia de COVID-19 demonstrou ser uma estratégia eficaz para garantir a continuidade do suporte psicológico à população em um momento de crise sem precedentes. A utilização de tecnologias de informação e comunicação possibilitou a oferta de serviços psicológicos de forma segura e eficiente, contribuindo para a promoção da saúde mental em um contexto de incertezas e desafios (Ortolan; Sei, 2021).

Em vista disso, a psicologia clínica precisou se reinventar e adaptar suas práticas para garantir o acesso contínuo aos serviços de saúde mental, mesmo em meio às restrições impostas pela pandemia de COVID-19. A experiência de construir um *setting online* para intervenções durante esse período evidenciou a importância da inovação e da flexibilidade na atuação dos profissionais da área. A adaptação dos atendimentos psicológicos para o formato remoto representou não apenas uma resposta às demandas emergentes do cenário de crise global, mas também uma oportunidade de repensar e aprimorar as práticas de atendimento em um contexto de constante transformação (Gomes; Rocinholi, 2023).

Como um reflexo disso, nos últimos anos as diretrizes sobre a psicoterapia foram revisadas para acompanhar as transformações na sociedade e na profissão. A Resolução CFP nº 013/2022 trouxe atualizações significativas, detalhando critérios sobre a condução dos atendimentos. Entre os principais pontos reforçou a necessidade de um contrato formal entre psicólogo e paciente, especificando objetivos, número de sessões e condições do atendimento. Além disso, reafirmou a importância do sigilo profissional e do registro adequado das informações clínicas, assegurando que a relação terapêutica esteja em conformidade com os princípios éticos e técnicos da psicologia. Outra atualização relevante dessa resolução foi a ênfase na acessibilidade e equidade dos atendimentos, orientando os profissionais a oferecerem um serviço que respeite as diversidades individuais e sociais (CFP, 2022).

Diante das constantes transformações e avanços das tecnologias da informação e comunicação, a regulamentação da psicoterapia passou a considerar a realização de atendimentos *online*. A normatização vigente estabelece que os atendimentos remotos devem seguir os mesmos critérios técnicos e éticos dos presenciais, garantindo segurança e privacidade aos pacientes. Para isso, os psicólogos devem adotar medidas que protejam as informações compartilhadas e avaliar se o formato remoto é adequado para cada caso específico (CFP, 2022).

Durante o período da pandemia de COVID-19, uma das adaptações mais utilizadas pelos psicólogos nesse contexto foi a utilização do suporte emocional por telefone, que se configurou como um dos primeiros cuidados psicológicos. Essa prática permitia observar sinais de estresse e/ou sofrimento psicológico, através da escuta com atenção e o consequente oferecimento de apoio. Oferecia-se suporte inicial e, ao perceber necessidade, o encaminhamento para a psicoterapia (Calvetti; Vazquez; Silveira, 2021).

A recomendação inicial era fornecer os primeiros cuidados psicológicos remotos como alívio de preocupações, assistência em situações de crise, suprimento de necessidades básicas e criação de uma rede de apoio social. Nos casos mais graves, como pessoas hospitalizadas, passando por cuidados paliativos, com experiências traumáticas latentes ou com dificuldades para lidar com o luto, as intervenções precisaram ser mais intensivas e, às vezes, realizadas de forma presencial. Para a população em geral, adotou-se uma abordagem mais abrangente, incluindo intervenções psicoeducativas, como materiais informativos para divulgação, áudios, vídeos e cartilhas, além da oferta de psicoterapia *online*, individual ou em grupo (Schmidt *et al.*, 2020).

Diante do contexto emergencial, produto da pandemia de COVID-19 que resultou em medidas de distanciamento social impostas, instabilidades sociais, econômicas e de saúde, alterações drásticas de hábitos e enfrentamento às vulnerabilidades, a atuação psicológica adquiriu relevância e novas responsabilidades, como resultado das demandas de saúde mental trazidas à tona (Gomes; Rocinholi, 2023). Aos psicólogos clínicos, ainda, coube o desafio de adaptar seu acesso à população em contexto de distanciamento social, garantindo um ambiente seguro para sua prática (Ortolan; Sei, 2021).

Nesse sentido, questiona-se: quais foram as principais demandas que surgiram nos atendimentos de psicoterapia realizados de forma *online* dentro do contexto da

pandemia de COVID-19 e quais adaptações foram necessárias aos psicólogos clínicos para seu manejo?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar as principais demandas que emergiram nos atendimentos de psicoterapia realizados de forma *online* durante a pandemia de COVID-19 e as adaptações necessárias aos psicólogos clínicos para seu manejo.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais demandas das pessoas atendidas no formato de psicoterapia *online* durante a pandemia de COVID-19.
- Levantar as adaptações necessárias realizadas pelos psicólogos clínicos para o manejo das principais demandas que surgiram nos atendimentos de psicoterapia em formato *online* no contexto da pandemia de COVID-19.
- Caracterizar as dificuldades operacionais enfrentadas pelos psicólogos clínicos na transição da psicoterapia presencial para o formato *online*.
- Identificar a percepção dos psicólogos clínicos sobre os efeitos do atendimento psicoterapêutico *online* em comparação com o presencial.
- Levantar a percepção dos psicólogos clínicos sobre a relevância e o reconhecimento da profissão de psicólogo no período pós-pandemia de COVID-19.

1.4 Hipóteses

- As principais demandas apresentadas pelas pessoas atendidas em psicoterapia no formato *online* durante a pandemia de COVID-19 incluirão um aumento significativo nos níveis de ansiedade, depressão, estresse e no sentimento de solidão, além de uma maior frequência de preocupações relacionadas à incerteza sobre o futuro.
- As dificuldades operacionais enfrentadas pelos psicólogos clínicos na transição da psicoterapia presencial para o formato *online* estarão relacionadas à manutenção da confidencialidade, ao controle de qualidade das intervenções terapêuticas e à superação de limitações técnicas como a instabilidade de conexão da internet e a falta de um ambiente adequado para realização dos atendimentos clínicos.

- Os psicólogos tenderão a considerar o atendimento psicológico *online* como menos eficaz em comparação ao atendimento presencial.
- Os psicólogos afirmarão que a pandemia de COVID-19 elevou a visibilidade da profissão e a demanda por serviços psicológicos, com destaque para a divulgação feita pela mídia e pelo público.

1.5 Justificativa

A pandemia de COVID-19, um evento global sem precedentes, impactou profundamente a saúde mental da população. No Brasil, o temor do contágio e as medidas de distanciamento social, que limitaram o contato físico entre as pessoas, geraram sentimentos de ansiedade, insegurança e medo (Canali; Hintz, 2022). A separação de amigos e familiares e a incerteza sobre a duração dessas medidas se tornaram fontes imediatas de sofrimento psicológico (Zibetti; Serralta; Brust-Renck, 2021).

Esse cenário desencadeou e agravou transtornos mentais na população, acentuando os desafios diários e criando um quadro generalizado de angústia e sobrecarga emocional. Estima-se que cerca de um terço dos indivíduos expostos à uma pandemia apresenta sintomas psicológicos durante o pico de contágio (Danzmann; Silva; Guazina, 2020). Independentemente de gênero, classe social ou idade, a crise sanitária impactou a saúde mental de toda a sociedade, alimentando um ambiente de apreensão constante (Rocha *et al*, 2023).

Com o aumento da demanda por apoio psicológico durante a pandemia de COVID-19, o atendimento ofertado por psicólogos precisou migrar rapidamente para o formato *online* devido às restrições do distanciamento social (Gomes; Rocinholi, 2023). Essa transição impôs aos psicólogos uma adaptação imediata, utilizando tecnologias digitais para garantir a continuidade do suporte emocional em meio às condições adversas. O cenário inédito ressalta a importância de estudos sobre os efeitos dessas mudanças, tanto na atuação dos profissionais quanto no impacto dessa nova realidade sobre a saúde mental. Investigar essas transformações é relevante para ampliar o entendimento sobre como a psicoterapia *online* moldou e moldará a prática psicológica, orientando intervenções mais eficazes.

Além disso, as mudanças na prática clínica durante a pandemia de COVID-19 abrem caminho para aprimorar os atendimentos e viabilizar a realização da psicoterapia em diferentes formatos. Essa análise permite identificar áreas de

aprimoramento, adaptando as intervenções para garantir um suporte mais eficaz e acessível em contextos remotos.

À medida que o sofrimento coletivo aumenta, a demanda por cuidados psicológicos cresce (Rocha *et al*, 2023). Nesse sentido, a atuação dos psicólogos ganha destaque. Ao adaptarem suas práticas ao formato *online*, eles podem mitigar os impactos na saúde mental e promover uma recuperação mais equilibrada e integrada à sociedade. O atendimento à distância, portanto, se consolida como uma ferramenta para garantir o bem-estar emocional e a reintegração social, mesmo em tempos de crise.

Dessa forma, a pesquisa não só aprofunda o entendimento teórico sobre a psicoterapia *online*, mas também traz benefícios práticos para a formação profissional e para a qualidade dos serviços de saúde mental oferecidos pela psicologia clínica para a população brasileira.

2 MÉTODO

A presente pesquisa se configurou como qualitativa. Para Minayo (2010), é uma abordagem de pesquisa que visa compreender fenômenos sociais por meio da análise de significados, experiências e contextos. Ele se destaca pela busca de uma compreensão profunda e contextualizada, utilizando técnicas como entrevistas abertas, grupos focais e observação participante. Essa metodologia valoriza a interpretação das narrativas dos participantes, permitindo captar nuances que métodos quantitativos podem deixar de lado (Minayo, 2010).

Nesse sentido, optou-se pelo delineamento de pesquisa de campo, que, conforme Minayo (2010), é uma abordagem metodológica que se concentra na coleta de dados diretamente no contexto em que os fenômenos sociais ocorrem. Esse tipo de pesquisa permite ao investigador adentrar a realidade dos sujeitos pesquisados, coletando informações que refletem a complexidade e a riqueza do cotidiano (Minayo, 2010).

2.1 Participantes

Participaram desta pesquisa 11 (onze) psicólogos clínicos que realizaram atendimentos psicoterapêuticos no formato *online* durante a pandemia de COVID-19, atendendo pacientes adultos (18 anos ou mais) no Brasil.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: psicólogos autônomos sem vínculo institucional, com pelo menos dois anos de experiência clínica prévia à pandemia de COVID-19 no atendimento a adultos, e que tenham realizado atendimentos *online* por, no mínimo, um ano durante esse período pandêmico.

Os critérios de exclusão foram: psicólogos que interromperam os atendimentos *online* por mais de três meses consecutivos durante a pandemia de COVID-19 ou que não atuaram exclusivamente com adultos.

2.2 Instrumentos

Foi utilizado como instrumento para a realização da pesquisa um roteiro de entrevista com onze perguntas semiabertas (Apêndice A), além da coleta de informações demográficas, de formação e profissionais. A primeira parte buscou entender quais foram as principais questões e preocupações dos pacientes atendidos de forma *online* durante a pandemia de COVID-19. A segunda parte investigou o

impacto da pandemia de COVID-19 no comportamento emocional dos pacientes e mudanças na busca por atendimento psicológico.

Na terceira parte, foram discutidos os desafios enfrentados pelos psicólogos ao atender essas demandas, as adaptações nas práticas terapêuticas para o formato *online* e as diferenças entre atendimentos presenciais e remotos. Também foi explorada a reação dos pacientes em relação à transição de formato de atendimento. Por fim, a entrevista buscou entender a percepção dos psicólogos sobre a relevância e o reconhecimento da profissão no período pós-pandemia de COVID-19.

2.3 Aparatos de pesquisa

Para a realização da pesquisa, foram utilizados os seguintes aparatos: computador com acesso à internet, fones de ouvido com microfone para participar da reunião *online*, aplicativo de gravação de áudio do celular, lápis, borracha, caneta, papel e impressora.

2.4 Procedimento de coleta de dados

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, foi feito um levantamento de psicólogos clínicos que realizaram atendimentos psicoterapêuticos no formato *online* durante a pandemia de COVID-19, a partir de mensagens enviadas nas redes de contatos pessoais das pesquisadoras, solicitando indicações de profissionais que atendiam aos critérios de seleção estabelecidos.

Após este levantamento, os profissionais indicados foram contatados por ligação e/ou mensagem por aplicativo de celular, a partir das quais foi apresentado brevemente o objetivo e os procedimentos da pesquisa, convidando-os a participar como voluntários.

Para os psicólogos que aceitaram participar da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A) foi enviado por e-mail para assinatura eletrônica pelo Portal do Governo Federal (GOV.br). Com o termo assinado tanto pelo participante quanto pelas pesquisadoras e devolvido pelo participante, foi agendada uma entrevista individual de acordo com a disponibilidade dos participantes.

A entrevista semiestruturada foi escolhida como técnica principal para coleta de dados, uma vez que é um dos métodos mais utilizados em pesquisas de campo, por promover uma maior aproximação relacional com o sujeito entrevistado. Esse tipo de entrevista combina perguntas fechadas e abertas, permitindo que o participante

explore a temática com maior liberdade, sem se prender à pergunta inicial (Minayo, 2010).

A entrevista foi realizada de forma *online*, através da plataforma Google Meet, e foi conduzida por uma dupla de pesquisadoras. A duração da entrevista foi de 40 minutos, em média.

O áudio das entrevistas foi gravado para posterior transcrição, e as transcrições foram anexadas ao relatório final.

2.5 Procedimento de análise de dados

Na condição de pesquisa qualitativa, os dados obtidos neste trabalho foram analisados por meio da análise temática, método proposto por Braun e Clarke (2006). Essa técnica permitirá identificar, analisar e relatar padrões (temas) presentes nos dados, oferecendo uma compreensão mais aprofundada das experiências e percepções dos psicólogos clínicos sobre as intervenções psicológicas realizadas nos atendimentos *online* durante a pandemia de COVID-19 (Souza, 2018).

A execução da análise temática seguiu uma trajetória estruturada em etapas interligadas. Inicialmente, foi feita uma leitura cuidadosa e repetida das transcrições das entrevistas, com o objetivo de se familiarizar com o conteúdo. Durante essa fase, foram anotadas impressões iniciais e reflexões sobre os dados, o que ajudou a levantar temas que comecem a emergir (Souza, 2018).

Em seguida, as partes mais relevantes e significativas de cada transcrição foram identificadas e agrupadas em códigos. Esses códigos foram tanto descritivos, refletindo o que está sendo dito diretamente, quanto interpretativos, apreendendo detalhes das experiências relatadas pelos psicólogos (Souza, 2018).

Posteriormente, os códigos foram organizados em temas potenciais. Nesta fase, a análise buscou identificar padrões e conexões, de modo a formar temas que representem aspectos significativos das vivências dos psicólogos durante a pandemia de COVID-19 (Souza, 2018).

Os temas identificados foram revisados e refinados, o que significa verificar se eles realmente representam as experiências relatadas pelos participantes e se se sustentam em relação ao conjunto de dados. Nessa etapa, foi avaliado se os temas capturam adequadamente os padrões e significados presentes nas transcrições. Para temas não tiveram fundamentação suficiente nos dados ou não foi representativo das

vivências relatadas, ele foi ajustado, ou seja, modificado para refletir melhor as informações, ou poderá descartado se não foi relevante para a análise (Souza, 2018).

Após essa revisão, cada tema foi claramente nomeado e definido, garantindo que os temas captem a essência das experiências dos psicólogos clínicos e facilitem a comunicação dos resultados (Souza, 2018).

Por fim, foi elaborado um relatório detalhado, descrevendo e interpretando os temas à luz da literatura existente, no qual os temas foram apresentados junto com citações representativas dos participantes, discutindo as implicações para a prática psicológica e sugerindo possíveis direções para pesquisas futuras (Souza, 2018).

2.6 Ressalvas éticas

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Paulista pelo número CAAE 84917424.3.0000.5512, parecer 7.353.617, no dia 31/01/2025. A presente pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), que estabelece as diretrizes para pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais. Essa resolução aplica-se a estudos que envolvem a coleta de dados diretamente com seres humanos. De acordo com o Artigo 9º, parágrafo único do Código de Ética do Psicólogo, o sigilo é pertencente à profissão do psicólogo, que deve respeitar o sigilo profissional com o intuito de proteger, por meio da confidencialidade, aqueles para os quais presta seus serviços (CFP, 2005). Nesse sentido, foram tomadas todas as precauções necessárias para garantir que os participantes não sejam expostos a riscos significativos, preservando sua integridade física, psicológica e a confidencialidade de seus dados.

Em conformidade com a ética em pesquisa, foi garantido o pleno respeito pela dignidade humana dos participantes, assim como sua liberdade e autonomia, conforme estabelecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, redigida pela Organização das Nações Unidas (ONU) e adotada na Resolução 217 A III (ONU, 1948). Todos os participantes foram plenamente informados sobre os objetivos do estudo e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A), garantindo o direito de se retirarem da pesquisa a qualquer momento e por qualquer razão, sem prejuízo. Em todas as fases do estudo, as pesquisadoras ficaram à disposição para sanar dúvidas e oferecer qualquer esclarecimento necessário, assegurando que os benefícios sejam maximizados e os riscos minimizados.

As entrevistas foram conduzidas exclusivamente com psicólogos, sem o envolvimento direto dos pacientes atendidos por eles. Sendo assim, o risco para os participantes será considerado mínimo, uma vez que a pesquisa se concentrará em aspectos estritamente profissionais. No entanto, reconhece-se que algumas questões discutidas podem remeter a situações difíceis vivenciadas durante a pandemia de COVID-19. Caso algum participante manifestasse desconforto emocional, foi acolhido e oferecido o encaminhamento para suporte psicológico no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista – *Campus* Marquês, localizado na Avenida Comendador Martinelli, nº 72, Vila Chalot, São Paulo/SP. Informações podem ser obtidas pelo telefone (11) 3611-3030, com atendimento de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 21:00 horas.

A presente pesquisa pôde oferecer os seguintes benefícios ao participante: a oportunidade de refletir sobre suas práticas profissionais durante a pandemia de COVID-19 e sobre os desafios e adaptações feitas no atendimento *online*; a possibilidade de compartilhar suas experiências com outros colegas da área, enriquecendo o debate sobre a psicoterapia em diferentes formatos; e o acesso aos resultados da pesquisa, o que pode contribuir para aprimorar suas intervenções futuras. Essa troca de conhecimentos e reflexões pode fortalecer a prática profissional e apoiar o desenvolvimento de estratégias aprimoradas para lidar com demandas semelhantes no futuro.

3 RESULTADOS

Foram participantes onze psicólogos clínicos que realizaram atendimentos psicoterapêuticos no formato *online* durante a pandemia de COVID-19. Para fins do presente estudo, os participantes serão identificados como P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10 e P11 com o intuito de preservar suas identidades.

3.1.1 Entrada no campo: contato com os psicólogos

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, iniciou-se um levantamento de psicólogos clínicos que realizaram atendimentos psicoterapêuticos de forma *online* durante a pandemia de COVID-19. Esse levantamento foi realizado por meio de mensagens enviadas nas redes de contatos pessoais das pesquisadoras, solicitando indicações de profissionais que atendessem aos critérios de seleção estabelecidos. Além disso, foram feitos esforços para ampliar o número de entrevistados por meio de contatos em redes sociais, mas essa abordagem não obteve sucesso. Como resultado, todos os entrevistados foram indicados pelas redes de contatos pessoais das pesquisadoras.

Com as indicações recebidas, os psicólogos foram contatados por meio de ligação telefônica ou mensagem por aplicativo de celular, momento em que foram apresentados brevemente os objetivos e procedimentos da pesquisa, convidando-os a participar como voluntários. Ao todo, 27 psicólogos foram contatados por esses dois meios. Desses, 4 não responderam ao contato inicial, 8 retornaram, mas expressaram desinteresse em participar, e 4 inicialmente aceitaram, mas não retornaram após a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dessa forma, restaram 11 psicólogos que efetivamente participaram da entrevista.

Para os profissionais que concordaram em participar, o TCLE (Anexo A) foi enviado por e-mail, com a solicitação de assinatura eletrônica por meio do Portal do Governo Federal (GOV.br). Após o envio e a devolução do termo assinado, agendou-se a entrevista individual de acordo com a disponibilidade do participante.

As entrevistas foram realizadas em formato remoto (*online*), por meio da plataforma *Google Meet*, e conduzidas por uma dupla de pesquisadoras. A duração média de cada entrevista foi de 35 minutos. O áudio das entrevistas foi gravado para posterior transcrição, e as transcrições foram devidamente anexadas ao relatório final.

A primeira entrevista foi realizada com P1 no dia 28/02/2025 e teve duração de 35 minutos. Desde o início da conversa, ela se demonstrou descontraída e bem-

humorada, o que contribuiu para a criação de uma atmosfera acolhedora e amigável. Mostrou-se curiosa e participativa ao fazer perguntas às pesquisadoras, revelando interesse pelo projeto e pela experiência delas na pesquisa. Sua postura colaborativa tornou o diálogo mais dinâmico e envolvente.

A segunda entrevista foi realizada com P2 no dia 28/02/2025 e teve duração de 32 minutos. Durante a conversa, mostrou-se receptivo e demonstrou entusiasmo em participar da pesquisa. Elogiou o tema do estudo, considerando-o relevante para a psicologia, e destacou a importância do trabalho acadêmico na área. Sua atitude engajada contribuiu significativamente para o andamento da entrevista.

A terceira entrevista foi realizada com P3 no dia 05/03/2025 e teve duração de 30 minutos. Durante o encontro manteve um tom amigável e acolhedor, demonstrando disposição para colaborar com a pesquisa. Compartilhou recomendações de leitura e conselhos práticos às entrevistadoras. Sua postura colaborativa e atenciosa enriqueceu a conversa.

A entrevista com P4 foi realizada no dia 07/03/2025, com duração de 40 minutos. Esta foi a quarta entrevista conduzida na pesquisa. Mostrou-se receptiva às perguntas e disposta a aprofundar temas relevantes da psicologia. Sua participação foi marcada por uma postura aberta.

A quinta entrevista foi realizada com P5 no dia 07/03/2025 e teve duração de 44 minutos. P5 se mostrou colaborativa durante toda a conversa. Sua participação apresentou contribuições relevantes ao tema da pesquisa.

A sexta entrevista foi realizada com P6 no dia 24/03/2025, com duração de 31 minutos. Embora tenha iniciado a entrevista com atraso por estar finalizando um atendimento, manteve uma postura atenta e engajada ao longo da conversa. Ao final, demonstrou interesse em receber os resultados da pesquisa.

A sétima entrevista foi realizada com P7 no dia 24/03/2025, com duração de 22 minutos. Durante a conversa, pareceu pouco disposta a colaborar. Apesar de ter sido previamente informada sobre o tema da pesquisa, mostrou-se desatualizada sobre ele. Sua postura foi distante, com comentários críticos sobre o foco da pesquisa na pandemia de COVID-19, defendendo que os maiores desafios se concentram no período pós-pandêmico. Sua participação foi marcada por uma atitude pouco receptiva.

A entrevista com P8 foi realizada no dia 01/04/2025, com duração de 37 minutos. Esta foi a oitava entrevista conduzida na pesquisa. Inicialmente, apresentou

certo descompasso, chegando com atraso e demonstrando desatenção, mas se desculpou prontamente por não ter comparecido em data anteriormente agendada. Ao longo da conversa, mostrou-se proativa ao oferecer conselhos e compartilhar recursos, como a indicação de uma colega disposta a colaborar com a pesquisa.

A nona entrevista foi realizada com P9 no dia 09/04/2025, com duração de 44 minutos. Mostrou-se receptiva às perguntas e disposta a contribuir com a pesquisa. Compartilhou experiências pessoais e profissionais. Expressou entusiasmo pela psicologia, incentivando as pesquisadoras à busca por formação contínua. Sua postura colaborativa e entusiástica proporcionou um ambiente de aprendizado.

A décima entrevista foi realizada com P10 no dia 10/04/2025 e teve duração de 34 minutos. Desde o início, adotou um tom cordial e informal, agradecendo a oportunidade de participar da pesquisa. Demonstrou-se aberta a futuras interações, como o recebimento dos resultados, e engajada com o tema proposto.

A entrevista com P11 foi realizada no dia 11/04/2025, com duração de 29 minutos. Esta foi a décima primeira e última entrevista conduzida na pesquisa. Demonstrou comprometimento com a pesquisa, mantendo uma postura colaborativa ao compartilhar suas experiências e conhecimentos. Sua participação foi marcada por seriedade e disposição para contribuir com o estudo.

3.2 Características Demográficas e de formação profissional dos participantes

No que tange às características demográficas dos participantes, em termo de idade, entre os 11 participantes, variou de 33 a 66 anos, com uma média de idade de 44 anos. Em relação ao tempo de atuação na área clínica, os participantes possuíam entre 9 e 25 anos de experiência. Dois dos participantes tinham 25 anos de prática clínica, sendo os mais experientes do grupo, enquanto os mais recentes possuíam 9 anos de atuação. Dez dos 11 entrevistados se identificam com o gênero feminino (10 dos 11 entrevistados) (ver Tabela 1).

Quanto à formação, todos possuíam ao menos uma especialização *lacto sensu*, e 3 apresentavam formação *stricto sensu* (mestrado e doutorado), principalmente na área de Psicologia Clínica, com destaque para abordagens como fenomenologia, psicanálise e sistêmica. Todas estas informações estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados dos participantes em termos de idade, gênero, especialização e tempo de atuação na área da saúde mental.

Participantes	Idade	Gênero	Tempo de atuação	Pós-graduação
P1	33	Feminino	10	Psicoterapia Breve e Psicopatologia Clínica
P2	33	Masculino	11	Formação em Docência para Ensino Superior
P3	58	Feminino	25	Psicoterapia Corporal, Psicopatologia
P4	33	Feminino	9	Neuropsicologia
P5	33	Feminino	9	Neuropsicologia Forense e Psicologia Clínica
P6	48	Feminino	25	Fenomenologia Existencial, Mestrado em Práticas Clínicas
P7	38	Feminino	10	Mestrado e Doutorado em Psicologia Clínica, Neurociência
P8	63	Feminino	19	Mestrado e Doutorado em Psicologia Clínica
P9	44	Feminino	19	Fenomenologia Existencial Sartriana
P10	50	Feminino	13	Atendimento Familiar e de Casal (Sistêmica)
P11	66	Feminino	21	Psicanálise Integrativa

Fonte: Autoras, 2025.

3.3 Análise das Entrevistas

Para analisar o discurso dos participantes foi utilizada a análise temática, conforme proposta por Braun e Clarke (2006). O procedimento envolveu as seguintes etapas: leitura minuciosa das transcrições, codificação das falas, agrupamento de significados e identificação de padrões recorrentes nos relatos. A partir dessa análise, foram elaboradas 11 categorias temáticas, sendo elas: Procura por atendimento

psicológico durante a pandemia de COVID-19; Perfil dos pacientes que buscaram por atendimento psicológico durante a pandemia de COVID-19; Demandas apresentadas pelos pacientes no atendimento psicológico *online*; Impacto do contexto político brasileiro; Adaptações ao contexto da pandemia de COVID-19; Evolução dos casos; Percepções sobre os benefícios da modalidade de atendimento psicológico *online*; Cuidado e suporte ao psicólogo durante a pandemia de COVID-19; Percepções sobre a valorização da profissão de psicólogo e da psicoterapia no contexto da pandemia de COVID-19; e Percepções sobre o contexto pós-pandemia de COVID-19; Temas Diversos.

3.3.1 Procura por atendimento psicológico durante a pandemia de COVID-19

Dez psicólogos clínicos entrevistados relataram um aumento expressivo da procura por psicoterapia durante a pandemia de COVID-19, com repercussões que se estenderam também para o período posterior (P1, P2, P3, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P11). Esse crescimento significativo da demanda, em alguns casos, ultrapassou a capacidade de atendimento, resultando em agendas lotadas, formação de filas de espera e necessidade de encaminhamento para colegas com disponibilidade. Esse cenário é exemplificado por P5: *“Nossa, sim. Durante a pandemia teve mês que eu acho que eu tinha quase 47 pacientes na semana. Então, teve uma demanda altíssima, altíssima, foi realmente desgastante em muitos aspectos”*².

Apesar de o aumento da procura ter sido consenso entre a maioria, duas psicólogas entrevistadas (P3, P6) relataram experiências distintas. P6 afirmou que, por atender apenas por indicação, seu rol de pacientes não sofreu impacto em termos de volume. Por outro lado, P3 relatou que atendeu poucos pacientes novos no auge da pandemia de COVID-19, mas percebeu um crescimento expressivo da procura no período posterior, quando chegou a manter fila de espera e a encaminhar pessoas para colegas com agendas igualmente cheias.

Embora tenha havido variações quanto ao momento de intensificação da procura por atendimento psicológico, houve um consenso entre os participantes de que a pandemia de COVID-19 representou uma mudança importante na relação da

² As falas dos participantes estão apresentadas em itálico e entre aspas.

população com a psicoterapia, ampliando o número de pessoas interessadas em iniciar ou retomar atendimentos.

Três psicólogas entrevistadas (P3, P5, P7) destacaram o preparo e o nível de engajamento dos pacientes. Apesar do aumento da procura, nem todos estavam de fato prontos para o processo psicoterapêutico. P5 e P9 relataram situações de pacientes que buscavam psicoterapia por modismo, por influência de redes sociais ou por insistência de terceiros, como mães, esposas ou parceiros. Nessas situações, as participantes destacaram a importância de questionar a real motivação dos indivíduos, buscando resgatar seu engajamento pessoal no processo.

Por outro lado, houve também relatos de pacientes que chegaram com questões bem delimitadas e realizaram processos psicoterapêuticos mais breves, alguns encerrados em poucos meses, de acordo com P5.

Além disso, segundo P3, aumentou a frequência com que primeiras consultas não se transformavam em acompanhamentos contínuos, o que sugere que parte da procura foi impulsionada pelas circunstâncias específicas da pandemia de COVID-19, sem necessariamente se sustentar ao longo do tempo.

3.3.2 Perfil dos pacientes que buscaram por atendimento psicológico durante a pandemia de COVID-19

Entre os onze psicólogos entrevistados, sete (P2, P3, P5, P7, P8, P9 e P11) destacaram mudanças significativas no perfil dos pacientes que buscaram atendimento psicológico durante a pandemia de COVID-19. Uma das principais diferenças apontadas foi em relação ao gênero. Esses participantes reportaram um aumento expressivo da procura por parte de homens, grupo que anteriormente se apresentava em menor número nos consultórios. Essa mudança foi interpretada como uma quebra de “*estereótipos*” que historicamente associavam a psicoterapia ao público feminino. P3 destacou: *“Sim, a mudança que eu diria principal, tá, porque aumentou em todos os sentidos, tá? Agora, a mudança de gênero na minha clínica foi gritante. Então, antes, assim, eu tinha 10% de pacientes homens. Normalmente, eu tenho uns vinte pacientes rodando todo mês, né? Ah, desses vinte, eu tinha, sei lá, dois homens, agora eu tenho dez homens e dez mulheres. Ou seja, a quantidade de homens, né, e homens maduros, da minha idade, coisa que antes não procuravam, mas nem na marra, aumentou muito, muito, muito à procura de homens adultos”*.

Três psicólogos entrevistados (P2, P7, P8) mencionaram ainda que homens heterossexuais passaram a valorizar mais o cuidado com a saúde mental, motivados pelo medo, pela insegurança e pelas transformações geradas pelo isolamento social. No que diz respeito à diversidade sexual e de gênero, apenas P11 mencionou atendimentos com homens gays e mulheres lésbicas, observando que não foi procurada por pacientes transgênero. Outro ponto destacado por P9 foi o aumento da procura de atendimento psicológico por gestantes, grupo que enfrentou desafios específicos relacionados à maternidade no contexto de isolamento social.

Quanto à faixa etária, sete participantes (P2, P4, P6, P7, P8, P9, P10) relataram um aumento na busca por atendimento psicológico para crianças, adolescentes e jovens. Essa demanda foi atribuída, principalmente, às dificuldades associadas ao ensino remoto, à diminuição das oportunidades de socialização e ao retorno às atividades presenciais. Em muitos casos, a busca pelo atendimento partiu dos próprios pais, preocupados com sintomas de ansiedade e prejuízos no desempenho escolar dos filhos. P2 observou que muitos adolescentes e pós-adolescentes apresentaram dificuldades em retomar a socialização, demonstrando insegurança e receio em situações de interação social, reflexo das restrições vivenciadas durante a pandemia de COVID-19.

Outro grupo citado por duas psicólogas participantes (P1, P10) foi o de jovens adultos, especialmente aqueles entre 25 e 35 anos, que enfrentaram momentos de transição, como o término da escola, o ingresso na universidade ou a entrada no mercado de trabalho, vivenciando sentimentos intensos de medo e insegurança. P10 também relatou atendimentos com casais que enfrentaram os desafios da convivência intensa durante o isolamento social. Duas psicólogas (P8, P9) mencionaram ainda o aumento da procura por parte de pessoas idosas, grupo que se mostrou particularmente vulnerável no período da pandemia de COVID-19.

Por outro lado, duas participantes (P6, P7) afirmaram ter notado aumento na demanda, mas sem mudanças significativas no perfil etário dos pacientes, mantendo características semelhantes às que já eram observadas antes da pandemia de COVID-19.

Em relação à classe socioeconômica dos pacientes, os relatos indicaram percepções variadas. Duas psicólogas entrevistadas (P6, P5) enfatizaram que, os atendimentos tiveram continuidade. Ambas relataram oferecer atendimentos gratuitos ou com valores flexibilizados, considerando situações de falência, perda de renda e

instabilidade econômica. Ainda P6 relatou que “*sempre*” atendeu pacientes de diferentes classes sociais, incluindo pessoas de maior renda e pacientes sem condições de pagar, oferecendo parte de seus atendimentos de forma gratuita, prática que já fazia parte de sua rotina antes da pandemia de COVID-19 e que foi mantida ao longo do período.

3.3.3 Demandas apresentadas pelos pacientes no atendimento psicológico online

Essa categoria reúne os relatos dos participantes acerca das principais queixas e demandas trazidas pelos pacientes durante o atendimento psicológico *online* no período da pandemia de COVID-19. Os profissionais entrevistados destacaram sentimentos de medo, ansiedade, depressão e incerteza, além de dificuldades relacionadas ao isolamento social, às mudanças nas rotinas de convivência e às relações interpessoais. Também foram mencionadas queixas relativas ao luto, à sobrecarga emocional e física, ao pânico e desregulação emocional, bem como à problemas associados ao uso de álcool e drogas, compulsão alimentar, instabilidade financeira e até situações de ideação suicida. Tal cenário é ilustrado por P7: *“Foram várias queixas. Desde a angústia que as pessoas sentiam por não saber muito bem o que estava por vir, principalmente no início. Ansiedade por ter que ficar muito tempo dentro de casa, algo que eles não estavam acostumados, assim, a conviver tanto tempo com os familiares. O medo também em relação a como que eles iriam sobreviver [...] E também aconteceu muito um processo de luto de algumas pessoas [...] Esses foram os principais afetos, assim, que surgiram: angústia, ansiedade, medo, temor e a questão do luto, que também fez bastante parte desse processo aí na época da pandemia. Ansiedade principalmente”*.

O medo foi apontado por oito psicólogos entrevistados (P1, P2, P4, P5, P6, P7, P10, P11) como uma das queixas mais recorrentes. Esse sentimento foi descrito de diferentes formas: temor da própria morte ou de familiares, receio diante do futuro incerto, angústia frente às perdas ocorridas e insegurança quanto à evolução da doença (P1, P2, P4, P7). Também foram relatadas dificuldades em lidar com perdas já vividas e com a constante exposição a notícias sobre o aumento do número de óbitos (P1, P5, P7). Duas psicólogas entrevistadas (P4, P6) observaram que o medo vivenciado esteve associado à perda da liberdade de circulação, já que ações simples, como sair de casa ou visitar parentes, eram percebidas como situações de risco. Além

disso, três participantes (P1, P7, P11) relataram que o medo estava relacionado à insegurança diante da falta de informações claras, às preocupações com os efeitos da vacinação e ao impacto de um ambiente social constantemente marcado por incertezas. Ainda eles destacaram que esse cenário intensificou quadros de ansiedade e “*crises existenciais*” (P1, P6, P7).

A ansiedade foi relatada por sete psicólogas participantes (P1, P3, P4, P5, P6, P7, P10) como uma das demandas mais frequentes. P1 mencionou que quadros de ansiedade generalizada se intensificaram devido ao excesso de informações e ao medo gerado pelo contexto social e político. P4 descreveu crises ansiosas em diferentes faixas etárias, enquanto P5 observou que pacientes com histórico clínico de ansiedade apresentaram episódios de hiperatividade, tentando realizar múltiplas tarefas simultaneamente, seguidos de crises intensas. P3 observou o surgimento de ansiedade social em pessoas sem histórico prévio, até mesmo em interações com familiares próximos. Por outro lado, P6 observou que, em alguns casos, o isolamento reduziu os estímulos externos compreendidos como responsáveis por gerar ansiedade, possibilitando maior controle dos sintomas e até diminuição da queixa em comparação ao período anterior à pandemia de COVID-19. Já P7 apontou que a convivência intensa com familiares, associada à ausência de recursos habituais de regulação emocional, como lazer e atividades físicas, contribuiu para a intensificação da ansiedade, frequentemente acompanhada por sentimentos de angústia, medo, tristeza e luto.

Ainda em relação às dificuldades emocionais intensificadas pelo contexto pandêmico, os psicólogos participantes relataram com frequência a ocorrência de desregulação emocional. Cinco participantes (P1, P2, P4, P5, P10) observaram aumento da dificuldade dos pacientes em lidar com os próprios sentimentos, frequentemente expressos por reações desproporcionais, crises de choro contínuo ou embotamento afetivo. Segundo P5, muitos pacientes só conseguiam acessar suas emoções no espaço psicoterapêutico, transformando as sessões em momentos de descarga emocional intensa. Foi destacado ainda que, antes da pandemia de COVID-19, muitas pessoas utilizavam estratégias externas como encontros sociais, atividades culturais e de lazer para lidar com o sofrimento emocional; com a interrupção desses recursos, houve intensificação das reações e redução na capacidade de regulação emocional, especialmente nos contextos de confinamento (P1, P10, P11). P5 relatou ainda a necessidade de adaptar sua condução clínica, uma vez que parte dos

pacientes passou a apresentar demandas imediatistas, baixa tolerância à frustração e impaciência frente à ausência de soluções rápidas, revelando uma forma mais ansiosa de se relacionar com o processo psicoterapêutico. Nesse sentido, três psicólogos entrevistados (P2, P5, P10) apontaram que a ausência de espaço físico e simbólico para o alívio emocional, aliada à intensidade das demandas internas, esteve entre os principais fatores para o agravamento da desregulação emocional.

Outro aspecto destacado foi o surgimento ou a intensificação de quadros de pânico. Duas psicólogas participantes (P3, P9) relataram aumento expressivo dos casos, inclusive entre pessoas sem histórico clínico do transtorno. P3 descreveu que as crises de pânico se tornaram frequentes e intensas, constituindo-se como uma das manifestações clínicas mais evidentes do período. P9 relatou atendimentos a idosos acamados, que apresentavam episódios recorrentes de pânico, muitas vezes agravados pelo uso indiscriminado de ansiolíticos como o Rivotril. Em alguns casos, esse uso excessivo e inadequado levava a estados de sedação profunda e exigia articulação direta com psiquiatras para garantir o cuidado necessário.

O sentimento de incerteza, diretamente ligado ao contexto da pandemia de COVID-19, também figurou como uma das queixas mais recorrentes, sendo relatado por sete psicólogos participantes (P2, P4, P5, P6, P7, P10, P11). Entre eles, três (P2, P4, P7) apontaram que a ausência de informações claras sobre a doença, a duração do isolamento e as perspectivas em relação ao futuro intensificaram quadros de angústia, medo e insegurança. Outras três psicólogas entrevistadas (P4, P7, P11) ressaltaram que, no início da crise sanitária, o medo da morte e a busca constante por respostas se tornaram temas centrais nos atendimentos. P2 relatou que a frustração dos pacientes aumentava à medida que os prazos da quarentena eram sucessivamente prorrogados, gerando desamparo e confusão. P6 acrescentou que, em alguns casos, essa instabilidade levou os pacientes a considerarem mudanças significativas em suas vidas, como mudar de cidade ou adotar novos estilos de vida. Já P11 observou que muitos demonstraram dificuldade de adaptação diante de tantas mudanças simultâneas, o que tornava o processo ainda mais complexo.

A instabilidade financeira também foi apontada como uma das principais fontes de sofrimento, sendo mencionada por duas psicólogas entrevistadas (P7, P9). P9 acrescentou que essa condição de vulnerabilidade afetou de modo particular aqueles que já viviam em contextos econômicos mais frágeis, tornando-se uma demanda recorrente nos atendimentos.

A depressão foi outra demanda frequente, sendo mencionada por seis psicólogos participantes (P2, P3, P4, P5, P7, P8). P3 indicou que pessoas com histórico depressivo apresentaram agravamento dos sintomas, incluindo manifestações mais intensas, como episódios de desrealização e despersonalização. P7 observou que pacientes que mantinham o quadro sob controle viram sua sintomatologia se intensificar diante do confinamento, da interrupção de atividades cotidianas e da perda de estratégias habituais de enfrentamento. P7 também relacionou o sofrimento ao adoecimento ou à internação de familiares, enquanto P2 apontou a impossibilidade de manter práticas importantes para o bem-estar, como a prática esportiva. Já P5 observou que, sobretudo a partir da segunda metade de 2020, houve uma queda significativa do humor da população atendida, tornando a depressão a queixa predominante naquele período, embora também tenha observado maior resiliência em alguns pacientes com histórico depressivo. De modo geral, três psicólogas entrevistadas (P4, P7, P8) ressaltaram que o sofrimento depressivo esteve vinculado ao sentimento de impotência diante do cenário caótico da pandemia de COVID-19 e à dificuldade de adaptação às transformações impostas pelo isolamento social.

A gravidade de alguns casos também se expressou na forma de ideação suicida. P1 relatou que aproximadamente metade de seus atendimentos envolvia casos relacionados à ideação suicida, muitos deles com tentativas recorrentes. A participante destacou ainda os desafios no manejo dessas situações na modalidade *online*, descrevendo o processo como intenso e delicado.

Outra queixa frequente mencionada foi a sensação de sobrecarga emocional e física, apontada por duas participantes (P4, P7). Essa vivência foi frequentemente relacionada à dificuldade de adaptação à nova realidade imposta pelo isolamento social, marcada por um acúmulo de responsabilidades no ambiente doméstico. Ambas destacaram a experiência de mães que, ao conciliarem trabalho, cuidado com os filhos e organização da casa, não dispunham de tempo ou espaço pessoal para necessidades básicas, como descanso ou autocuidado. P7 acrescentou que, para algumas pessoas que moravam sozinhas, a sobrecarga assumia uma dimensão emocional diferente, marcada pela solidão e pela percepção de precisar lidar com todas as responsabilidades sem rede de apoio.

O isolamento social, nesse contexto, foi identificado como um dos elementos mais frequentemente associados à intensificação do sofrimento psíquico, sendo

mentionado por quatro psicólogos entrevistados (P2, P6, P9, P11). P2 observou que a impossibilidade de manter atividades rotineiras, como exercícios físicos, viagens e visitas a familiares, intensificou a solidão, especialmente entre pessoas que possuíam vida social mais ativa antes da pandemia de COVID-19. Já P11 relatou que a forma como cada paciente lidou com o isolamento variou: alguns conseguiam compreender a necessidade do distanciamento e se adaptar, enquanto outros se sentiam em condição de encarceramento, chegando a se expor ao risco de contaminação ao sair de casa e, em alguns casos, contraindo a doença, o que resultou em novos impactos emocionais para o atendimento.

As questões de convivência e relacionamento social também se intensificaram nesse período, sendo mencionadas por seis participantes (P2, P4, P5, P8, P9, P10). Duas entrevistadas (P4, P10) observaram que, em muitos casos, a permanência prolongada no ambiente doméstico, especialmente em espaços reduzidos ou compartilhados por várias pessoas, favoreceu o aumento de conflitos entre casais e familiares. Outras duas participantes (P5, P9) relataram o aumento de episódios de violência doméstica, tanto em situações já existentes que se agravaram quanto em casos novos surgidos durante o confinamento. P5 acrescentou que alguns pacientes passaram a reconhecer dinâmicas abusivas que antes não eram percebidas, justamente pelo convívio contínuo. Além disso, três participantes (P2, P8, P10) destacaram que a ausência de atividades externas e o isolamento social contribuíram para a intensificação dos conflitos, afetando o humor e a interação entre os moradores da mesma residência. Por fim, duas participantes (P5, P10) relataram que parte dos atendimentos foi voltada à mediação de conflitos conjugais e à reorganização da convivência familiar, especialmente entre casais que, ao passarem a conviver em tempo integral, se depararam com dificuldades até então não percebidas.

Nesse contexto de aumento de tensões e sofrimento emocional, o uso de álcool e outras substâncias apareceu como uma das manifestações clínicas observadas no contexto dos atendimentos durante a pandemia de COVID-19. P10 relatou que os pacientes recorreram com maior frequência ao consumo dessas substâncias como estratégia de enfrentamento do sofrimento emocional intensificado naquele contexto.

O comportamento de consumismo foi mencionado por P9, que destacou o aumento expressivo de compras, sobretudo por meios digitais, durante e após a fase mais crítica da pandemia de COVID-19. Ainda apontou que esse comportamento apareceu de forma variável entre os pacientes: alguns que já possuíam esse hábito

apresentaram intensificação, enquanto outros iniciaram padrões de consumo excessivo naquele contexto.

A compulsão alimentar também foi relatada como uma manifestação presente nos atendimentos. P7 descreveu que, entre os pacientes que já apresentavam indícios prévios desse comportamento, houve uma intensificação ou maior evidência do quadro durante a pandemia de COVID-19. A participante destacou que a alteração da rotina, a ausência de atividades externas e a diminuição do ritmo cotidiano foram fatores que contribuíram para o surgimento dessa queixa.

O luto, por fim, esteve entre as demandas emocionais mais recorrentes, sendo relatado por quatro psicólogas participantes (P7, P8, P9, P10). Duas delas (P7, P8) destacaram a perda significativa de familiares e amigos, referida de maneira recorrente pelos pacientes. P10 acrescentou que a elaboração do luto foi um desafio especialmente durante a segunda onda da pandemia de COVID-19, quando muitos pacientes passaram a lidar com as mortes ocorridas no período anterior. Além disso, a mesma participante destacou o impacto das mudanças nos rituais de despedida, como a ausência de velórios e a impossibilidade de ritos simbólicos, o que interferiu na vivência da perda e no processo de compreensão da morte. P9 relatou casos de pacientes, profissionais da saúde, especialmente médicos, que enfrentaram o elevado número de mortes em um curto período, falta de recursos e longas jornadas de trabalho, circunstâncias que agravaram ainda mais as reações emocionais vinculadas ao luto.

3.3.4 Impacto do contexto político brasileiro durante a pandemia de COVID-19

Três psicólogas participantes (P1, P8, P11) destacaram que o contexto político brasileiro influenciou diretamente as vivências emocionais e relacionais dos pacientes durante a pandemia de COVID-19.

Um dos principais efeitos relatados foi a politização dos pacientes. P1 observou que muitos, antes pouco interessados no tema, passaram a acompanhar com maior atenção as decisões do governo e os debates públicos. Esse movimento esteve associado a sentimentos de raiva, revolta e medo, tornando-se uma experiência inédita para diversos pacientes. De acordo com P1: *"Eu acho que a mudança mais significativa que eu percebi na minha clínica foi a politização dos pacientes. Assim,*

eles começaram a estar muito atentos à política [...] Uma raiva muito grande, uma revolta muito grande em relação a tudo que tava acontecendo".

Além disso, P11 destacou a presença do negacionismo no discurso dos pacientes, especialmente em relação à eficácia das vacinas, evidenciando como esse posicionamento esteve fortemente associado ao cenário político.

As relações familiares também foram afetadas pela politização. Segundo P8, diferenças de posicionamento político resultaram em conflitos, brigas e, em alguns casos, rupturas definitivas entre parentes e amigos. Essas tensões foram apontadas como uma das principais fontes de desgaste relacional do período, sendo que, em muitos casos, a convivência ainda não havia sido restabelecida no momento da entrevista.

3.3.5 Adaptações ao contexto da pandemia de COVID-19

Diante das transformações provocadas pela pandemia de COVID-19, os profissionais da psicologia entrevistados foram desafiados a reinventar suas práticas para atender às novas exigências do contexto. As adaptações não se limitaram ao uso de tecnologias para viabilizar os atendimentos, mas envolveram mudanças estruturais no *setting* terapêutico, ajustes nas técnicas e manejos clínicos, além de transformações nas dinâmicas de vínculo, comunicação e sigilo. Também foram identificadas consequências diretas sobre os pacientes, que, assim como os psicólogos, precisaram encontrar formas de continuar seus processos psicoterapêuticos em meio às limitações impostas.

Em relação ao *setting* terapêutico, quatro participantes (P4, P7, P8, P10) relataram precisar adaptar espaços domésticos, como quartos e salas, em consultórios improvisados. Três participantes detalharam que foram realizadas modificações estruturais, como instalação de portas para assegurar o sigilo (P8), ou a criação de escritórios permanentes na residência (P4, P10). Duas participantes destacaram o desconforto gerado pela exposição da intimidade durante as sessões, o que comprometeu a neutralidade do espaço clínico (P1, P5). Ainda para P5, o ambiente de trabalho ou a casa coincidia com o local de origem das queixas, dificultando a separação simbólica entre o cotidiano e o espaço terapêutico por parte dos pacientes. A perda desse simbolismo do *setting* terapêutico também provocou a sensação de insegurança, sobretudo em casos mais graves, como de violência conjugal, reverberando em sentimento de impotência (P5).

As adaptações tecnológicas também se mostraram centrais. Quatro psicólogos entrevistados (P1, P2, P7) identificaram a instabilidade da internet como um dos principais desafios enfrentados, sobretudo no início da pandemia de COVID-19. Esses participantes associaram essa dificuldade ao prejuízo na fluidez das sessões. Já P3 observou que o ambiente virtual tende a favorecer maior interferência de fatores externos, o que pode gerar incômodo nos pacientes e intensificar reações emocionais durante os atendimentos, como a agressividade. Outras duas entrevistadas mencionaram adaptações específicas como o uso de ferramentas mais acessíveis, como o aplicativo *WhatsApp* ou mesmo ligações telefônicas, para atender idosos e pessoas com pouca familiaridade digital (P6, P8). Além disso, duas psicólogas participantes (P1, P5) citaram o uso de vídeos, imagens e anotações como recursos terapêuticos para favorecer a reflexão e vínculo.

A comunicação corporal, de acordo com duas psicólogas entrevistadas (P5, P10), também precisou ser adaptada, relataram ter desenvolvido maior consciência corporal diante do uso da câmera, destacando o reposicionamento do corpo conforme o enquadramento e o treino do olhar direcionado ao equipamento.

Quanto às práticas clínicas, quatro psicólogas entrevistadas (P3, P4, P5, P8) relataram grandes desafios no atendimento infantil *online*, devido à dificuldade de manter a atenção da criança e à ausência do brincar, da presença física e da interação espontânea. Relataram novas adaptações aos recursos utilizados, como jogos eletrônicos, histórias digitalizadas ou o uso dos brinquedos presentes no ambiente doméstico. Técnicas com forte componente corporal ou sensorial, como a caixa de areia, precisaram ser adaptadas, tornando-se mais simbólicas (P3, P8). Duas entrevistadas (P5, P7) ressaltaram a perda do contato físico e gestos de acolhimento, criando recursos simbólicos como oferecer abraços imaginários, orientar o paciente a se abraçar ou sugerir simbolicamente a entrega de um lenço em momentos de emoção.

Duas psicólogas entrevistadas (P1, P3) apontaram que algumas abordagens da Psicologia foram mais compatíveis com o formato *online*, como a Psicanálise, que se beneficiou com a possibilidade de desligar a câmera como um substituto ao uso do divã. P8 relatou que a transferência passou a ser mais simbólica e verbal, exigindo mais clareza e expressividade facial e corporal. Duas participantes (P5, P7) associaram a ausência do deslocamento para o consultório a uma perda clínica,

reduzindo a profundidade do processo psicoterapêutico, uma vez que era tido como o momento de preparação e reflexão da sessão.

Em relação à formação profissional, duas participantes (P7, P10) afirmaram não se sentirem preparadas para o atendimento no formato *online*, lembrando que, até pouco tempo antes da pandemia de COVID-19, havia severas restrições do Conselho Federal de Psicologia para a modalidade. Quatro participantes (P8, P9, P10, P11) mencionaram a necessidade de “*reaprender*” a clínica e reinventar técnicas, já que sua formação havia focada exclusivamente no atendimento presencial. Nove psicólogos entrevistados (P1, P2, P3, P4, P5, P7, P9, P10, P11) descreveram desafios iniciais. Para P1, a adaptação foi facilitada por um perfil mais intervencionista, menos alinhado ao modelo tradicional.

Sobre a adaptação dos pacientes, os relatos variaram conforme a faixa etária e a singularidade dos casos. Crianças pequenas apresentaram dificuldades em manter engajamento, levando à suspensão de atendimentos em alguns casos, segundo P4 e P5. Já P5 e P11 pontuaram que os adolescentes e jovens adultos foram identificados como o grupo que se adaptou com mais facilidade, devido à familiaridade com o meio digital. Idosos mostraram maior resistência ao uso da tecnologia e preferência pelo atendimento presencial, com faltas mais frequentes.

Para P6, diferenças socioeconômicas também influenciaram essa experiência: pacientes com maior estabilidade, que dispunham de espaços amplos e confortáveis, relataram pouca ou nenhuma sensação de confinamento.

P3 descreveu que o atendimento de casos graves, como quadros depressivos severos ou de uso abusivo de substâncias foi especialmente comprometido pela falta de elementos observáveis presencialmente, como informações sobre o autocuidado do paciente, o que dificultava a avaliação clínica e permitia o mascaramento de sintomas.

A preservação da privacidade foi um dos maiores desafios identificados. Seis psicólogas entrevistadas (P3, P5, P6, P7, P8, P10) relataram que muitos pacientes recorriam a locais improvisados, como carros, banheiros ou áreas comuns, o que gerava desconforto, insegurança e comprometia o sigilo. Casos extremos evidenciaram a falta de espaço individual dentro das famílias, ampliando a percepção de que a intimidade dos pacientes estava pouco preservada. Quatro psicólogas participantes (P5, P8, P9, P10) relataram invasões de familiares durante sessões, obrigando pacientes a falarem em voz baixa, interromperem as falas ou utilizarem

códigos. Além disso, barulhos externos e interrupções exigiram maior concentração de três participantes (P3, P5, P9).

Duas psicólogas entrevistadas (P3, P4) destacaram que o estabelecimento do vínculo terapêutico no formato *online* foi mais lento com pacientes novos. Para P4: *“Então, acho que o tempo de você conseguir se aprofundar com o paciente começou a demorar mais. Então, é muito diferente. [...] No presencial é outro envolvimento, o vínculo é estabelecido muito mais rápido, diferente do online. [...] Então, eu acho que isso dificultou um pouquinho, sim, na criação de vínculo”*. Alinhado a isso, três participantes (P1, P6, P11) relataram uma adaptação mais tranquila com os pacientes já vinculados, especialmente os familiarizados com o formato *online*. Apenas P11 mencionou que alguns pacientes desistiram do processo psicoterapêutico devido ao formato *online*.

Quatro psicólogas participantes (P2, P4, P5, P7) relataram que muitos pacientes expressaram falta do abraço, do aperto de mão e do ambiente acolhedor da clínica. P5 apontou a ausência do contato direto como uma das principais queixas dos pacientes, gerando sensação de distanciamento e timidez. A participante também relatou o uso inadequado da modalidade por parte de pacientes, como gravações de sessões ou exposições sexualizadas, levantando preocupações éticas e de segurança (P5).

Apesar das dificuldades iniciais, sete psicólogos entrevistados (P1, P2, P5, P6, P9, P10, P11) relataram que a maioria dos pacientes acabou se adaptando ao novo formato, descrevendo a transição como tranquila, sem prejuízos à qualidade do processo psicoterapêutico. P9 relatou que, para alguns pacientes a modalidade foi incorporada de forma definitiva, inclusive após a autorização do retorno do atendimento presencial, sendo valorizada pela praticidade, continuidade do processo e melhora da qualidade de vida. Por outro lado, duas psicólogas entrevistadas (P4, P7) refletiram sobre a resistência do retorno ao presencial, associada à perda do *“calor humano”* dos encontros físicos.

3.3.6 Evolução clínica dos pacientes durante a pandemia de COVID-19

Dois participantes (P3, P5) indicaram que a pandemia de COVID-19 afetou a evolução clínica dos pacientes, tanto pela intensificação dos sintomas quanto pela alteração do andamento dos processos terapêuticos.

P3 relatou que houve uma piora generalizada dos quadros clínicos acompanhados, com agravamento dos sintomas e aproximação de episódios psicóticos. Segundo sua avaliação, todos os pacientes, com poucas exceções, apresentaram piora do estado clínico. De acordo com P3: *"Eu senti piora, eu senti muita piora. Foi muito, todos os quadros que eu acompanhava pioraram significativamente, tá? Alguns derivaram, [...] Então, psicose e neurose, pra mim, é um contínuo, tá? Então, foram se aproximando mais com episódios quase psicóticos, tá? De surtos. Então, houve uma piora de todos os quadros"*.

Apesar dessa tendência de agravamento, a mesma participante observou que alguns pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) leve e traços de fobia social apresentaram melhora. Para esses casos, o distanciamento social reduziu a exposição a situações sociais que antes geravam sofrimento, favorecendo certo alívio dos sintomas.

P5 destacou outro fenômeno observado com a transição para o formato *online*: pacientes que já estavam em acompanhamento presencial apresentaram *"regressão"*. Demandas previamente trabalhadas retornaram como queixas centrais, dando a impressão de recomeço do processo psicoterapêutico. Essa experiência, no entanto, não foi observada com pacientes que iniciaram diretamente no modelo *online*.

3.3.7 Percepções sobre os benefícios da modalidade de atendimento psicológico online

De acordo com oito psicólogos entrevistados (P1, P2, P3, P4, P5, P7, P9, P10), a experiência do atendimento psicológico *online* representou uma transformação significativa na prática clínica. Inicialmente impulsionada pela emergência da pandemia de COVID-19, essa modalidade foi gradualmente incorporada como uma alternativa legítima e, em muitos casos, preferida.

Um dos principais benefícios mencionados foi a ampliação do alcance geográfico dos atendimentos. Sete psicólogos participantes (P2, P3, P4, P5, P6, P7, P9) relataram que o formato remoto possibilitou manter o vínculo terapêutico independentemente da localização física, permitindo atender pacientes de diferentes cidades, estados e até mesmo de outros países. Três participantes (P4, P6, P9) acrescentaram que essa expansão foi especialmente significativa para brasileiros vivendo no exterior, que, ao serem acompanhados por profissionais que compartilhavam sua língua e cultura, sentiram-se mais compreendidos e acolhidos.

O atendimento *online* também foi descrito como tendo mais flexibilidade. Três participantes (P1, P2, P7) relataram que o formato remoto implicou em maior autonomia para organizar a rotina, tanto para si quanto para os pacientes, além de eliminar o tempo gasto com deslocamentos, o que levou muitos a preferirem essa modalidade mesmo após a retomada do atendimento presencial. Além desses aspectos, P1 destacou que a ausência de elementos cotidianos fez com que os pacientes participassem mais ativamente do atendimento, reduzindo situações em que o paciente desviava o foco ou deixava questões importantes apenas para o final da sessão. Para ela, a modalidade *online* possibilitou que os pacientes se sentissem mais livres para conversar, o que acabou facilitando o andamento do processo psicoterapêutico. Essa experiência é ilustrada em sua fala: *“E o paciente também. Ele podia acordar e vir de pijama para a sessão, né? Antes ele vinha, talvez, estressado porque pegou um trânsito, e aí ele chegou e: ‘nossa, acabei de pegar um trânsito!’ Desviava do foco e jogava bomba no fim da sessão. O que não quer dizer que não aconteça no online, mas acho que ele vem um pouco mais livre pra poder conversar. Então, fiz sessão com gente de pijama, com gente sem camiseta, com gente na praia, foi uma coisa muito louca, então, de certa forma, facilitou um pouco as coisas”*. P2 acrescentou que, pela praticidade e acessibilidade, não pretende retornar ao formato presencial.

A redução de custos foi outro ponto destacado por três psicólogos entrevistados (P2, P3, P5). P3 apontou que os gastos com estrutura física diminuiriam, favorecendo tanto psicólogos quanto pacientes. P5 acrescentou que a modalidade *online* ampliou o acesso ao serviço, especialmente para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

No âmbito institucional, duas participantes (P4, P9) destacaram a flexibilização das normas do Conselho Federal de Psicologia, que antes apresentava rígidas restrições em relação à modalidade de atendimento. Ambas reconheceram que hoje essa percepção foi bastante flexibilizada, permitindo uma maior democratização do acesso ao cuidado psicológico.

De forma geral, os psicólogos entrevistados (P2, P3, P4, P5, P7, P9) compreenderam o atendimento *online* como uma alternativa viável e valiosa, tanto em termos clínicos quanto sociais. P5 enfatizou que a ampliação do alcance representou um ganho para a prática, e P7 observou que a preferência pelo *online* se consolidou entre seus pacientes.

3.3.8 Cuidado e Suporte ao Psicólogo durante a pandemia de COVID-19

Durante a pandemia de COVID-19, os psicólogos participantes relataram que as demandas se intensificaram, exigindo não apenas adaptação técnica, mas também o enfrentamento de dificuldades relacionadas à preservação da própria saúde mental. Três entrevistadas (P3, P4, P7) destacaram o isolamento social, o impacto das próprias vivências diante da crise e as exigências do atendimento *online* como desafios centrais. Nesse contexto, P3 observou que o isolamento social afetou tanto os pacientes quanto os profissionais, ressaltando a relevância da supervisão clínica, sobretudo para profissionais em início de carreira e que não haviam passado por psicoterapia pessoal o que tornava a prática ainda mais desafiadora.

A importância atribuída à supervisão também apareceu no discurso de cinco psicólogas participantes (P3, P4, P5, P7, P8) enfatizaram a supervisão clínica como recurso central para enfrentar os desafios deste período. Para além da orientação técnica sobre os casos, a supervisão foi compreendida como espaço de apoio emocional, favorecendo a preservação da saúde mental dos profissionais e auxiliando-os a manter certa imparcialidade frente ao sofrimento dos pacientes. Três delas (P3, P4, P8) relataram ainda a opção por grupos de supervisão entre colegas, ressaltando que a troca coletiva fortaleceu a rede de apoio e o senso de pertencimento à categoria profissional.

Além da supervisão, quatro psicólogas entrevistadas (P3, P4, P5, P7) relataram a adoção de estratégias de autocuidado para lidar com o desgaste físico e emocional provocado pela sobreposição entre vida pessoal e trabalho no ambiente doméstico e pela exposição prolongada às telas. Entre as práticas citadas, P5 destacou o hábito de realizar caminhadas noturnas e permanecer em ambientes escuros ao final do expediente, buscando relaxamento mental e corporal.

De forma complementar, dois participantes (P2, P4) ressaltaram que a partilha de experiências com colegas também funcionou como suporte relevante. Reuniões virtuais foram descritas como espaços de escuta e acolhimento, permitindo reconhecer que as dificuldades eram comuns e reforçando o apoio mútuo entre os profissionais.

Outro aspecto mencionado por duas psicólogas entrevistadas (P4, P5) foi a sobreposição entre a vivência pessoal e a escuta clínica. Elas relataram ter compartilhado os mesmos sentimentos de seus pacientes, o que demandou esforço

adicional para sustentar o papel terapêutico e desenvolver estratégias rápidas de resiliência. Essa experiência foi ilustrada pela fala de P5: *“Primeiro que muito do que eles falavam em relação ao processo pandêmico eu tava vivendo junto. [...] Enquanto eu também tava encontrando maneiras de lidar com aquilo, eu tava ajudando pessoas a encontrar maneiras de lidar com aquilo. [...] Foi um desafio gigantesco esse de eu também encontrar resiliência para poder apoiar a resiliência dos outros”*.

Nesse sentido, P3 citou o projeto *“Cuidando de Quem Cuida”*, voltado à saúde emocional dos profissionais da psicologia, o qual trouxe visibilidade à vulnerabilidade emocional dos profissionais, principalmente daqueles que atendiam de forma isolada ou em *home office*, e reforçou a importância da supervisão, da psicoterapia pessoal e do suporte institucional para assegurar a qualidade do cuidado prestado.

3.3.9 Percepções sobre a valorização da profissão de psicólogo e da psicoterapia no contexto da pandemia de COVID-19

Oito psicólogas entrevistadas (P3, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P11) destacaram que a pandemia de COVID-19 favoreceu a valorização da psicoterapia e da profissão de psicólogo. Quatro delas acrescentaram que houve um movimento social de conscientização sobre a importância da saúde mental, que contribuiu para reduzir estigmas historicamente associados ao cuidado psicológico (P3, P4, P5, P7, P9).

Três psicólogas entrevistadas (P7, P8, P9) relataram que, durante e após a pandemia de COVID-19, os pacientes passaram a considerar a psicoterapia como recurso essencial para o enfrentamento das dificuldades emocionais, o que ampliou a procura e consolidou a percepção de sua eficácia. Além disso, cinco participantes (P3, P4, P5, P9, P10) observaram uma redução no preconceito que antes associava o processo psicoterapêutico a pessoas *“loucas”* ou *“fracas”*. Esse aspecto foi ilustrado por P10: *“Com certeza! Eu acho que antigamente tinha um jargão que funcionava muito: ‘terapia pra doido’. E eu acho que isso foi quebrado na pandemia, tá? Então, assim, foi quebrado mesmo. Então, colocou a gente, a nossa profissão, num lugar de destaque. Na verdade, destaque não. Lugar de importância que realmente tem”*.

Paralelamente ao aumento da procura por psicoterapia, também foi relatado pelos participantes mais reconhecimento social da categoria. Ainda assim, duas participantes (P4, P11) mencionaram a necessidade de fortalecimento institucional por parte do conselho de classe. Três participantes (P3, P4, P7) destacaram mudanças institucionais no período pós-pandemia de COVID-19, tanto no campo da saúde

quanto no ambiente de trabalho. No contexto corporativo, relataram que empresas passaram a oferecer mais flexibilidade de horário para que funcionários pudessem realizar psicoterapia, além de incluir psicólogos em equipes internas (P3, P4, P7). No âmbito da saúde, duas psicólogas entrevistadas (P3, P4) observaram uma transformação na relação entre médicos, psiquiatras e psicólogos, com mais valorização do papel da psicologia nas equipes multiprofissionais. P3 acrescentou que houve ampliação da aceitação dos planos de saúde para atendimentos psicológicos, o que facilitou o acesso ao cuidado.

Quatro psicólogas entrevistadas (P1, P5, P6, P9) pontuaram limites e desafios quanto ao atendimento em formato remoto. Duas participantes (P5, P9) avaliaram que o aumento na procura foi temporário, impulsionado pelo momento de crise e marcado por certo caráter de “*modismo*”, associado ao maior consumo de conteúdos sobre problemas psicológicos na mídia. Para elas, esse movimento inicial não se sustentou ao longo do tempo, já que muitas pessoas permaneceram apenas no contato superficial, sem transformar esse interesse em ações efetivas voltadas ao cuidado com a saúde mental. P5 afirmou: *“Eu acredito que é uma onda que tá baixando, infelizmente, porque veio a onda do modismo por cima. [...] Hoje eu vejo as pessoas consumindo os conteúdos psicológicos que existem na mídia, mas não assumindo uma ação frente a esse conteúdo. Então, ah, é só uma informação bonita, eu gravo aqui, salvo aqui, mando para alguém, mas eu não faço nada com isso”*.

Já P6 apresentou uma visão contrária, pontuando que houve mais discurso do que mudança concreta, com muitas pessoas demonstrando interesse sem se engajar em um processo psicoterapêutico.

Outro aspecto mencionado por P1 foi a elitização do acesso à psicoterapia, que se manteve como obstáculo mesmo diante da ampliação da procura. Ainda acrescentou que mesmo buscando alternativas, como a flexibilidade de valores, pacientes de baixa renda têm dificuldades para aderir ao tratamento.

Além disso, duas participantes (P1, P5) ressaltaram que o reconhecimento alcançado durante a pandemia de COVID-19 ainda não está consolidado, podendo ser ameaçado por discursos sociais de desinformação e de descredibilização da ciência.

3.3.10 Percepções sobre o contexto pós-pandemia de COVID-19

O período pós-pandemia de COVID-19 foi descrito pelos psicólogos entrevistados como um momento de grandes desafios, marcado por dificuldades de reinserção social, mas também por transformações positivas. Três participantes (P6, P8, P9) relataram que muitos pacientes demonstraram resistência em retomar rotinas presenciais, tanto no trabalho quanto na vida social e em outras atividades cotidianas. Conforme observou P6, *“Está tendo problema muito grande depois do online, que é voltar para a realidade, voltar para a vida ativa, para a sociedade, e as pessoas não estão aceitando isso. (...) O pós-pandemia tá sendo muito mais difícil do que a pandemia”*.

Segundo P6, muitos pacientes demonstraram resistência em deixar o ambiente *online*, apresentando riscos de isolamento, dificuldades em lidar com valores sociais e até quadros de depressão profunda. Essa resistência também se manifestou na recusa em retomar rotinas desgastantes, como enfrentar trânsito e horários rígidos. Nesse sentido, P8 relatou que diversos pacientes chegaram a pedir demissão de empresas que exigiam a volta integral ao presencial, buscando alternativas de trabalho remoto ou híbrido. Esse movimento foi entendido por P8 como consequência do tempo prolongado em isolamento, que alterou significativamente a forma como as pessoas se relacionam com o mundo.

Além disso, P9 também observou o fenômeno de uma *“falsa mudança existencial”*. No início, muitos pacientes pareciam valorizar mais a saúde, a liberdade e o tempo, mas essa percepção não se sustentou. Pelo contrário, alguns passaram a apresentar comportamentos de excesso, como se precisassem compensar o período de restrições, relatando vontades de *“fazer tudo ao mesmo tempo”* ou de buscar experiências intensas. Ainda P9 relatou que práticas presenciais pontuais como atrativos ao encontro, como sessões de *mindfulness*, foram bem recebidas pelos pacientes, embora sem despertar desejo de retorno regular ao formato presencial, já que a maioria se manteve adaptada ao modelo *online*.

Outro aspecto mencionado refere-se às sequelas físicas e emocionais da COVID-19. De acordo com P2, houve o agravamento de condições de saúde em alguns pacientes, como tuberculose, esclerose lateral amiotrófica e dificuldades respiratórias após a infecção pelo vírus, além da presença constante do medo em relação ao futuro.

Por outro lado, também foram relatados efeitos considerados positivos. Para P7, a consolidação do trabalho remoto e híbrido trouxe ganhos importantes para a

qualidade de vida de parte dos pacientes, que passaram a contar com maior flexibilidade para equilibrar a rotina, praticar atividades físicas e reduzir o estresse relacionado ao deslocamento urbano.

3.3.11 Temas diversos

Diversas questões complementares foram abordadas por nove psicólogos entrevistados, envolvendo aspectos da prática profissional, formação acadêmica, experiências pessoais e trajetórias singulares (P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P10, P11). Entre essas contribuições, P1 indicou referências bibliográficas, como o livro de Hilda Catz (2024) intitulado *“Psicanálise em Pandemia e Pós-Pandemia”*, que reúne experiências de profissionais de diferentes países da América Latina. Essa obra foi sugerida como um material de consulta relevante para compreender práticas clínicas durante o período. Essa mesma participante também chamou atenção para condutas inadequadas de alguns psicólogos em atendimentos clínicos, como o uso de substâncias psicoativas ou a inserção de práticas espiritualistas/religiosas no contexto clínico.

Dois participantes (P2, P10) discutiram o impacto da pandemia de COVID-19 no campo acadêmico, sobretudo nas mudanças no processo de ensino-aprendizagem. Foram relatadas dificuldades de concentração e engajamento no ensino remoto, enquanto o retorno ao presencial exigiu readaptação, trazendo novas exigências sociais e emocionais. Essas experiências geraram reflexões sobre as limitações e potencialidades de cada modelo educacional, tanto para estudantes quanto para profissionais da área.

A vivência pessoal dos profissionais entrevistados também foi diretamente atravessada pelo contexto pandêmico. Duas participantes (P4, P9) relataram que acontecimentos marcantes em suas vidas influenciaram a prática clínica e as escolhas profissionais, como a gestação e o nascimento de filhos em meio ao isolamento social, que levaram a reorganizações na rotina de atendimentos e à redefinição das modalidades de trabalho.

P6 destacou a necessidade do cuidado ao analisar os impactos da pandemia de COVID-19, considerando a diversidade de perfis profissionais, linhas teóricas e tipos de pacientes atendidos, evitando generalizações sobre o efeito do contexto pandêmico sobre a prática psicológica.

Em outra frente, P7 compartilhou sua atuação em projetos sociais que acolheram inclusive estudantes de psicologia em situação de vulnerabilidade, sem condições de arcar com a psicoterapia no período.

Já P8 apresentou uma crítica à forma como se ensina psicologia nas universidades, defendendo que o foco deve estar no sujeito que demanda o atendimento, e não na linha teórica adotada. Para a participante, é preciso olhar para a singularidade do paciente, adaptando os recursos terapêuticos à sua realidade.

Um aspecto simbólico e singular foi abordado por P11, que interpretou a pandemia de COVID-19 como um alerta da natureza. Segundo a entrevistada, o desequilíbrio ambiental, exemplificado pela abertura da camada de ozônio, estaria relacionado ao surgimento da crise sanitária.

4 DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 impôs transformações profundas nas dinâmicas sociais e afetou de maneira significativa a saúde mental da população brasileira. O temor do contágio, as medidas de distanciamento social e as perdas decorrentes do período intensificaram sentimentos de ansiedade, estresse e solidão, criando um cenário de sofrimento coletivo e de busca por formas de cuidado (Zibetti; Serralta; Brust-Renck, 2021; Canali; Hintz, 2022). Nesse contexto, o atendimento psicológico ganhou maior relevância, assumindo o papel de suporte essencial diante das incertezas que marcaram esse período (Rocha *et al.*, 2023).

Com as restrições impostas pela pandemia de COVID-19, a psicoterapia passou a ser realizada de forma *online*, configurando-se como alternativa viável para manter o acompanhamento clínico. Essa modalidade não apenas assegurou a continuidade dos atendimentos, como também abriu espaço para reflexões sobre a prática, os limites e as possibilidades do trabalho do psicólogo em situações emergenciais (Gomes; Rocinholi, 2023; Ortolan; Sei, 2021). Assim, a transição para o formato remoto representou não apenas uma adaptação imediata, mas também um movimento de ampliação da clínica em novas direções (Lima; Macedo; Cervený, 2015).

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi identificar as principais demandas que emergiram nos atendimentos de psicoterapia *online* durante a pandemia de COVID-19, bem como compreender as adaptações necessárias realizadas pelos psicólogos clínicos para seu manejo. Com base nas 11 entrevistas realizadas com psicólogos clínicos que atenderam de forma *online* no período da pandemia de COVID-19, considera-se que o objetivo foi alcançado.

Ao refletir sobre o percurso da pesquisa, tornou-se necessário considerar também o processo de entrada no campo e as condições que possibilitaram a realização das entrevistas. Ainda que não tenha sido difícil localizar psicólogos clínicos, foi desafiador encontrar profissionais que atendessem plenamente aos critérios de inclusão estabelecidos: ser psicólogo autônomo, sem vínculo institucional, com pelo menos dois anos de experiência clínica prévia à pandemia de COVID-19 no atendimento a adultos, além de ter realizado atendimentos *online* por, no mínimo, um ano durante esse período.

Ao recorrer às redes sociais em busca de ampliar o número de participantes, cerca de 20 dos profissionais encontrados possuía formação recente, não atendendo

aos critérios da pesquisa. Essa constatação levanta a hipótese de que psicólogos recém-formados tendem a recorrer com maior frequência às redes sociais como meio de divulgação profissional, enquanto aqueles com mais tempo de atuação utilizam-nas de modo menos expressivo. Assim, a participação efetiva foi viabilizada apenas por meio de indicações oriundas das redes de contato pessoais das pesquisadoras.

Os psicólogos participantes demonstraram grande envolvimento no estudo, reconheceram a relevância da pesquisa e se mostraram disponíveis para compartilhar suas experiências. As entrevistas revelaram falas densas e reflexivas, marcadas pela disposição em compartilhar experiências de um período vivido como desafiador, tanto no aspecto pessoal quanto no profissional. Destacou-se a importância de contribuir para a construção de conhecimento sobre esse momento histórico. Apenas uma psicóloga destoou desse padrão, apresentando uma postura mais objetiva e pouco aberta ao diálogo, criticando o foco da pesquisa e defendendo mais atenção ao período pós-pandêmico.

No que se refere às características demográficas dos participantes, a diversidade da amostra quanto ao tempo de atuação clínica possibilitou o acesso à diferentes perspectivas. Enquanto os mais experientes apresentaram falas mais articuladas e densas, que pareceram refletir uma trajetória longa de atuação, os que tinham menos tempo de atuação na clínica apresentaram contribuições mais objetivas, foram sucintos, mas igualmente pertinentes. Também se destacou a predominância de psicólogas, ou seja, dez mulheres entre os onze participantes. Esse dado dialoga com a própria história da psicologia no Brasil, marcada majoritariamente pela presença de profissionais mulheres (CFP, 2022), e revela como representações sociais de gênero, que vinculam o cuidado e a escuta ao feminino, ainda atravessam a identidade da profissão. Tal predominância foi observada não apenas na amostra da presente pesquisa, mas também no grupo de pesquisadoras, composto por sete mulheres. Apesar dos esforços para incluir mais homens na amostra, muitos não atenderam aos critérios de inclusão ou não prosseguiram no processo de participação.

Outro ponto relevante refere-se à formação acadêmica e profissional. Todos os psicólogos possuíam ao menos uma especialização *lato sensu*, e três tinham formação *stricto sensu* em nível de mestrado ou doutorado, principalmente na área da psicologia clínica. Esse dado evidencia não apenas o cumprimento de uma exigência ética prevista no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), que orienta o aperfeiçoamento contínuo, mas também uma postura que parece intrínseca ao

exercício da profissão. Independentemente da idade, da abordagem teórica ou do público atendido, os participantes demonstraram interesse genuíno em manter-se atualizados e atentos às transformações no campo, o que se refletiu tanto na disposição em participar da pesquisa quanto na forma como elaboraram suas reflexões durante as entrevistas. Essa característica reafirma que a prática psicológica envolve, de maneira constitutiva, o compromisso com a renovação e a formação permanente, elemento que se mostrou presente em todos os relatos (CFP, 2005).

As experiências compartilhadas pelos psicólogos participantes permitiram identificar elementos centrais que atravessaram sua atuação clínica durante a pandemia de COVID-19. Entre os aspectos descritos, destacou-se a percepção de aumento significativo na procura por atendimento psicológico. Os relatos convergiram para a percepção de um aumento expressivo, em alguns momentos superior à capacidade de atendimento, o que resultou em agendas sobrecarregadas e necessidade de encaminhamentos. Esse achado encontra respaldo em análises externas, como o crescimento de 400% nas buscas por “terapia *online*” no *Google* entre abril e junho de 2020 (Fortim *et al.*, 2022), período crítico da pandemia de COVID-19, bem como nos dados do Ministério da Saúde, que registraram mais de três milhões de atendimentos psicológicos realizados apenas em 2020 no SUS (Brasil, 2020).

Quanto ao perfil dos pacientes, segundo relato dos participantes, houve mudanças significativas durante a pandemia de COVID-19. Uma das principais diferenças apontadas foi em relação ao gênero, visto que sete participantes relataram um aumento expressivo da procura por parte de homens, grupo que anteriormente se apresentava em menor número nos consultórios. Essa mudança foi interpretada como uma quebra de “*estereótipos*” que vinculavam a psicoterapia predominantemente ao público feminino. Além disso, surgiram relatos de maior procura de crianças, adolescentes e jovens adultos, sobretudo em função das dificuldades relacionadas ao ensino remoto e à retomada das interações sociais, bem como de gestantes e idosos, grupos que se mostraram mais sensibilizados durante o isolamento. Nesse sentido, os achados dialogam com estudos que destacam a sobrecarga vivida por mulheres no período, a intensificação da solidão entre idosos e a insegurança enfrentada por crianças e adolescentes diante das restrições sociais (Barros *et al.*, 2020; Musse *et al.*, 2022; Rocha *et al.*, 2023). Ressalta-se que os participantes também descreveram que homens e mulheres gestantes também procuraram atendimento psicológico,

condição não observada antes da pandemia de COVID-19. Esses resultados sugerem que a crise sanitária mobilizou grupos diversos para o cuidado psicológico, incluindo aqueles que tradicionalmente não figuravam como público predominante nos consultórios dos psicólogos clínicos.

Em relação às principais demandas apresentadas pelos pacientes, oito participantes identificaram o medo como uma das queixas mais recorrentes, descrito de diversas formas: temor da própria morte ou de familiares, angústia frente às perdas já vividas, insegurança quanto à evolução da doença e sofrimento diante da constante exposição a notícias sobre o aumento de óbitos. Esses relatos confirmam dados descritos por Canali e Hintz (2022), que associam a separação de amigos e familiares e a incerteza sobre a duração do isolamento ao aumento significativo de medo e insegurança. De forma semelhante, Danzmann, Silva e Guazina (2020) apontam que a pandemia de COVID-19 instaurou um estado generalizado de alerta, marcado por nervosismo, preocupação e estresse decorrentes da perda de controle sobre a situação, aspecto que se articula com os discursos dos participantes que associaram o medo vivenciado à falta de informações claras e à percepção de um futuro incerto. Barros *et al.* (2020) descrevem ainda que a dificuldade em lidar com a perda de controle transformou o medo em preocupação crônica.

Os resultados desta pesquisa ampliam esse entendimento ao mostrar como o cenário de incerteza e medo se refletiu de maneiras distintas nas trajetórias dos pacientes. Como relatado por P6, para alguns pacientes, a instabilidade do período serviu de impulso para buscar mudanças significativas, como a adoção de novos estilos de vida ou até a mudança de cidade. Para outros, como observado por P11, o mesmo contexto representou uma dificuldade adicional, tornando o processo de adaptação às transformações impostas pela pandemia de COVID-19 ainda mais complexo.

Além do risco de contaminação, os relatos de três participantes (P1, P8, P11) mostraram que o medo também foi atravessado pelo cenário político e pela circulação de informações. A imprevisibilidade do contexto, destacada por Musse *et al.* (2022), intensificou a ansiedade coletiva, enquanto a falta de clareza nas medidas e a propagação de notícias falsas fragilizaram a credibilidade da ciência (Oliveira *et al.*, 2023). Nos relatos analisados, esse quadro apareceu associado tanto ao aumento do medo quanto a conflitos interpessoais e rupturas familiares.

Assim, embora Musse *et al.* (2022) e Danzmann, Silva e Guazina (2020) associem o medo às incertezas próprias de um contexto de crise sanitária, os participantes apontaram que, no Brasil, o fenômeno assumiu uma dimensão sociopolítica particular. Configurou-se, portanto, como demanda complexa e multifacetada, com impacto significativo na experiência clínica durante a pandemia de COVID-19. Nesse sentido, análises como a de Santana e Roazzi (2022) reforçam que os efeitos econômicos da pandemia de COVID-19, como desemprego, perda de renda e insegurança financeira, intensificaram o sofrimento psíquico da população, aspecto igualmente apontado por Musse *et al.* (2022) ao relacionar a instabilidade econômica ao aumento da ansiedade. Mattei e Heinen (2020) acrescentam que o fechamento de estabelecimentos e a redução da atividade econômica aprofundaram desigualdades sociais já existentes, atingindo de modo mais severo grupos em situação de vulnerabilidade. Esse cenário foi igualmente identificado por P7 e P9, ao descreverem que a instabilidade financeira apareceu como uma das principais demandas trazidas pelos pacientes, afetando de forma particular aqueles que viviam em contextos mais vulneráveis.

Além do medo, a ansiedade destacou-se como outra demanda recorrente nos atendimentos dos psicólogos entrevistados. Musse *et al.* (2022) analisam que a imprevisibilidade da pandemia de COVID-19 e as rápidas mudanças nas diretrizes de saúde pública favoreceram a intensificação dos sintomas ansiosos, o que se confirmou nos relatos dos participantes sobre o agravamento de quadros prévios e o surgimento de novos sintomas. Entre as manifestações observadas, destacaram-se episódios de ansiedade generalizada e de fobia social, bem como o aumento expressivo de crises de pânico, inclusive em indivíduos sem histórico clínico, em alguns casos exigindo articulação com psiquiatras para uso de medicamentos. Barros *et al.* (2020) ressaltam que jovens adultos estiveram especialmente vulneráveis diante da solidão, da insegurança em relação ao futuro e das incertezas quanto a estudo e trabalho, aspecto igualmente descrito nas entrevistas. Por outro lado, o relato de P6 amplia esse entendimento ao indicar que, em contextos em que os estímulos externos eram percebidos como fontes de pressão e estresse, o isolamento funcionou como fator de regulação, favorecendo maior controle dos sintomas.

O isolamento social, portanto, assumiu papel central na experiência emocional durante a pandemia de COVID-19. Se em alguns atendimentos a restrição de estímulos externos foi percebida como fator de alívio, na maior parte dos casos

descritos pelos participantes, ela se associou à perda de recursos de regulação, ao sentimento de solidão e à intensificação do sofrimento. Canali e Hintz (2022) apontam que a separação de amigos e familiares, aliada à incerteza sobre a duração do distanciamento, gerou aumento significativo de ansiedade e insegurança, movimento que encontra confirmação nos dados desta pesquisa. Schmidt *et al.* (2020) descrevem que a ruptura das rotinas cotidianas produziu um sentimento de desconexão e perda de suporte social, análise que se articula com os relatos de pacientes descritos pelos participantes de sensação de encarceramento e dificuldade de adaptação às mudanças impostas pelo isolamento.

A convivência prolongada em ambientes domésticos também se destacou como fator de intensificação das tensões familiares. Santana e Roazzi (2022) assinalam que a instabilidade cotidiana e o acúmulo de responsabilidades ampliaram o sofrimento psíquico nos lares, enquanto Barros *et al.* (2020) destacam que esse mesmo contexto contribuiu para o crescimento expressivo da violência doméstica, obrigando mulheres e crianças a conviverem com seus agressores durante o confinamento. De modo convergente, P5 e P9 identificaram o aumento de conflitos conjugais, reconhecimento de dinâmicas abusivas até então pouco visíveis e a necessidade de mediação clínica como demandas constantes no período.

O isolamento repercutiu ainda em manifestações de desregulação emocional, descritas por cinco participantes como reações desproporcionais, crises de choro e embotamento afetivo. Tais sintomas foram atribuídos à ausência de recursos habituais de regulação, como encontros sociais, atividades esportivas e lazer. A perda desses suportes favoreceu não apenas a intensificação do sofrimento, mas também a adoção de estratégias pouco adaptativas de enfrentamento. Malta *et al.* (2021) destacam que o confinamento contribuiu para a piora dos hábitos alimentares, a redução da prática de exercícios físicos e o aumento do consumo de álcool, fenômenos igualmente observados pelos psicólogos entrevistados em seus pacientes.

Após os impactos emocionais relacionados ao medo, à ansiedade e às dificuldades de adaptação ao isolamento, a depressão destacou-se como uma das principais demandas identificadas pelos participantes. Musse *et al.* (2022) ressaltam que a interrupção das rotinas de trabalho, estudo e lazer favoreceu sentimentos de inutilidade e desesperança, característicos de quadros depressivos. Essa análise dialoga com os relatos dos participantes, que identificaram tanto o agravamento de condições pré-existentes quanto a intensificação de sintomas depressivos em

decorrência do confinamento e da perda de estratégias habituais de enfrentamento. Barros *et al.* (2020) acrescentam que jovens adultos foram especialmente vulneráveis, em razão da solidão, da insegurança quanto ao futuro e da ausência de interações sociais, aspecto igualmente identificado nas entrevistas. Por exemplo, P3 relatou manifestações mais intensas, incluindo episódios de desrealização e despersonalização, e P5 destacou a prevalência da depressão como principal demanda a partir da segunda metade de 2020. Esses elementos sugerem que os quadros relativos à depressão não se apresentaram de forma homogênea, variando em intensidade e temporalidade ao longo da pandemia de COVID-19, e em alguns casos atingindo níveis mais críticos.

Nesse sentido, Musse *et al.* (2022) destacam a relação entre depressão e ideação suicida, considerada preocupação crítica no contexto da pandemia de COVID-19. Em consonância com essa análise, P1 relatou a presença significativa de ideação suicida e tentativas recorrentes entre seus pacientes, o que tornou o manejo clínico especialmente delicado na modalidade *online*. Esse dado chama atenção para a gravidade dos quadros depressivos atendidos e evidencia os desafios adicionais da psicoterapia em formato remoto, pois a intervenção diante de situações de risco se torna mais complexa.

O luto apareceu como fator determinante na manutenção e no agravamento de sintomas depressivos. Musse *et al.* (2022) descrevem que perdas vividas sem apoio social adequado tendem a intensificar quadros depressivos. Esse aspecto esteve presente nos relatos de P7 e P8, cujos pacientes mencionaram de forma recorrente perdas significativas de familiares e amigos, acompanhadas por piora do humor e mais dificuldade de elaboração do luto. Por sua vez, Barros *et al.* (2020) destacam que a impossibilidade de realizar velórios e rituais de despedida durante certo período de vigência da pandemia de COVID-19, somada às restrições de visita em hospitais, ampliou o sentimento de impotência e tristeza, percepção igualmente presente no relato de P10. Deste modo, de acordo com Santana e Roazzi (2022), a experiência do luto, vivenciado em meio ao isolamento e às instabilidades cotidianas, repercutiu de forma ampla na saúde mental das pessoas, articulando-se ao aumento de sintomas depressivos assim como descrito pelos participantes.

O conjunto dessas experiências evidencia que a pandemia de COVID-19 não apenas intensificou sofrimentos já presentes, como também produziu demandas inéditas, complexas e multifacetadas. Nesse contexto, tornou-se necessário

considerar como os psicólogos ajustaram suas práticas clínicas para atender às necessidades emergentes em meio às restrições impostas pelo isolamento social. Uma das mudanças mais significativas foi a adoção da modalidade *online*, que até pouco antes da crise sanitária era permitida apenas em situações restritas e experimentais, havendo preocupações quanto à preservação do sigilo e à qualidade comunicacional dessa forma de atendimento (CFP, 2012; Pieta *et al.*, 2015). A necessidade de garantir acesso ao cuidado em meio ao distanciamento social, contudo, levou à flexibilização emergencial das normativas, assim, o CFP legitimou a psicoterapia em formato remoto como alternativa viável de realizar atendimento psicológico (CFP, 2020; Santos *et al.*, 2024). Os relatos dos participantes confirmaram esse cenário de mudanças e evidenciaram que as adaptações não se restringiram ao uso de recursos tecnológicos, mas abrangeram modificações no *setting* terapêutico, revisão de técnicas e manejos clínicos, além de transformações nas formas de comunicação e vínculo. Esses aspectos convergem com as análises de Rocha *et al.* (2023), que destacam como a pandemia de COVID-19 intensificou a necessidade de suporte psicológico e exigiu a adaptação das práticas profissionais.

Entre as adaptações relatadas pelos participantes, o *setting* terapêutico esteve entre os aspectos impactados pela transição ao formato remoto. A transposição da clínica para dentro de casa levou à adaptação de espaços domésticos em locais de atendimento/trabalho, como relataram quatro participantes (P4, P7, P8, P10), que mencionaram desde o uso de quartos e salas como consultórios improvisados até a criação de escritórios permanentes. Para P1 e P5, no entanto, o impacto ultrapassou a dimensão física e atingiu o simbolismo do *setting*, à medida que o ambiente de origem das queixas coincidia com o local do atendimento, fragilizando a separação simbólica entre cotidiano e espaço psicoterapêutico. No relato de P5, essa condição se mostrou ainda mais delicada em situações graves, como nos casos de violência conjugal, em que a participante ressaltou sentimento de insegurança por parte da paciente e de impotência em sua própria atuação. Tais aspectos dialogam com a análise de Gomes e Rocinholi (2023), que destacam como a transição para o atendimento *online* demandou a criação de um *setting* adequado às sessões, trazendo desafios para a preservação de um espaço seguro, ético e coerente com a prática clínica. Nesse sentido, os relatos dessas participantes acrescentam nuances a essa compreensão ao mostrar que, em determinados contextos, a adaptação do *setting*

não se restringiu a ajustes logísticos, mas envolveu transformações simbólicas que incidiram diretamente sobre a experiência de pacientes e profissionais.

Essa reconfiguração do *setting* mostrou-se particularmente evidente no atendimento a crianças, uma vez que o formato remoto restringiu a possibilidade de acesso do psicólogo ao repertório expressivo não verbal e ao brincar espontâneo, elementos centrais para a psicologia clínica infantil. Os estudos de Danzmann, Silva e Guazina (2020) já haviam apontado desafios nesse campo, especialmente em relação à comunicação não verbal e à intromissão dos pais durante as sessões, fatores que poderiam comprometer a privacidade da criança e dificultar a fluidez da interação. Os discursos de P4 e P5 convergem com essa análise, ao mencionarem dificuldades para manter a atenção e o engajamento dos pacientes infantis, apontando a necessidade de recorrer a recursos digitais, como jogos eletrônicos, vídeos e histórias digitalizadas, bem como ao uso dos brinquedos disponíveis no ambiente doméstico. Técnicas tradicionalmente ancoradas em componentes corporais ou sensoriais, como a caixa de areia, foram convertidas em dispositivos simbólicos mediados pela linguagem e pela imaginação, como exemplificaram P3 e P8.

Para além das especificidades do atendimento infantil, Pieta *et al.* (2015) já haviam assinalado que a falta de contato presencial pode afetar a construção de uma conexão psicoterapêutica efetiva e levantaram dúvidas quanto à necessidade de preparo técnico dos profissionais para manejar tais limitações. Em consonância com essas análises, P5 e P7 indicaram que, diante da impossibilidade de gestos físicos de acolhimento, os psicólogos criaram recursos simbólicos para suprir essa ausência, como “*abraços imaginários*”, um convite para que o paciente se abraçasse ou a entrega simbólica de um lenço em momentos de emoção. Essas experiências revelaram a necessidade de transformar o gesto em símbolo para sustentar o acolhimento e preservar a proximidade emocional no atendimento psicológico *online*.

Essa necessidade de ressignificar elementos da prática também se refletiu no modo como os profissionais buscaram ajustar seus referenciais teóricos às particularidades do atendimento *online* e na percepção de um descompasso entre a formação profissional e as exigências do atendimento em formato remoto. Pieta *et al.* (2015) também destacam que o atendimento psicológico mediado por tecnologias digitais suscita dúvidas quanto à necessidade de formação específica para o manejo das demandas nesse formato, sobretudo em razão das habilidades técnicas

requeridas e das adaptações comunicacionais necessárias. Em consonância com essa análise, os relatos dos participantes indicaram que a transição para a modalidade *online* evidenciou lacunas na formação profissional e exigiu uma reelaboração prática das técnicas utilizadas. P7 e P10 relataram não se sentirem preparadas para o atendimento remoto, lembrando que, até pouco tempo antes da pandemia de COVID-19, o próprio CFP restringia essa prática a situações pontuais. Quatro participantes (P8, P9, P10, P11) mencionaram a necessidade de “*reaprender a clínica*”, uma vez que sua formação havia sido orientada exclusivamente para o atendimento presencial.

Nesse processo de alterações das práticas psicológicas, P1 e P3 destacaram a percepção de que algumas abordagens teóricas se mostraram mais compatíveis com o formato remoto, como a Psicanálise, que se beneficiou com a possibilidade de desligar a câmera como recurso análogo ao divã. P8 acrescentou que, nesse formato, a transferência passou a se estruturar de maneira mais simbólica e verbal, exigindo mais clareza e expressividade facial e corporal. Esses relatos contribuem para aprofundar a compreensão sobre as adaptações teóricas e técnicas mobilizadas durante a pandemia de COVID-19, evidenciando como os psicólogos reelaboraram suas práticas para preservar a qualidade do vínculo e a efetividade do processo clínico no formato remoto.

Em continuidade às adaptações realizadas para o manejo das demandas, a instabilidade financeira, identificada durante a pandemia de COVID-19 como aspecto recorrente nos atendimentos, também mobilizou ajustes por parte dos psicólogos entrevistados. Mattei e Heinen (2020) apontam que o fechamento de estabelecimentos, a paralisação de setores da economia e as medidas de isolamento social acentuaram desigualdades estruturais preexistentes, atingindo de modo mais severo grupos em situação de vulnerabilidade social. Esses contextos estão alinhados com os relatos de P5 e P6, que descreveram estratégias como flexibilização de valores das sessões de psicoterapia e oferta de atendimentos gratuitos para garantir a continuidade do cuidado a pacientes em situação de vulnerabilidade econômica. Rocha *et al.* (2023) ressaltam que, em contextos de crise, a psicologia assume o compromisso de zelar pela saúde mental das pessoas e comunidades, considerando vulnerabilidades sociais e históricas; na mesma direção, Lima, Macedo e Cervený (2015) destacam o papel do psicólogo clínico na promoção do bem-estar emocional. Essas práticas, portanto, não se limitaram a ajustes operacionais, mas expressaram

o compromisso ético e social da profissão diante de um cenário de desigualdades acentuadas pela pandemia de COVID-19.

Além das adaptações voltadas ao manejo clínico, os participantes também revelaram um conjunto de dificuldades operacionais que acompanharam a transição do atendimento psicológico presencial para o formato *online*. Entre os principais desafios, três participantes (P1, P2, P7) destacaram a instabilidade da conexão com a internet, comprometendo a fluidez das sessões. Já P3 observou que o ambiente virtual tende a favorecer mais interferência de fatores externos, o que pode gerar incômodo nos pacientes e intensificar reações emocionais durante os atendimentos, como por exemplo, apresentando mais agressividade. Situações como essas dialogam com as observações de Gomes e Rocinholi (2023), que apontam que a criação de um *setting* adequado implicou lidar com limitações de equipamentos e de estabilidade de conexão para assegurar a continuidade do atendimento.

Além das falhas técnicas, outro obstáculo recorrente foi a dificuldade de acesso ao ambiente digital de determinados pacientes, especialmente idosos ou pessoas com pouca familiaridade com recursos tecnológicos. Nos relatos de P6 e P8, surgiram estratégias para contornar essas limitações, como o uso de ferramentas mais acessíveis, a exemplo do aplicativo de mensagem de celular *WhatsApp* e de ligações telefônicas, possibilitando a manutenção do vínculo terapêutico mesmo em contextos de restrição tecnológica. Essa prática encontra respaldo em Calvetti, Vazquez e Silveira (2021), que identificaram o suporte emocional por telefone como um dos primeiros recursos acionados durante a pandemia de COVID-19, por permitir uma escuta atenta e encaminhamento quando necessário.

Enquanto algumas dificuldades estiveram relacionadas ao acesso ao ambiente digital e ao domínio dos dispositivos tecnológicos, outras envolveram a comunicação não verbal mediada pela câmera, que exigiu ajustes específicos por parte dos profissionais entrevistados. Nos relatos de P5 e P10, essas limitações tornaram-se particularmente evidentes, levando-as a desenvolver mais consciência corporal, ajustar o enquadramento da câmera, direcionar o olhar para a câmera e reposicionar o corpo para assegurar que os sinais não verbais permanecessem perceptíveis aos pacientes. Em consonância com as análises de Gomes e Rocinholi (2023), que associam as limitações impostas pelos equipamentos tecnológicos a desafios para a prática clínica, esses relatos reforçam a compreensão de que o formato remoto

demandou o desenvolvimento de novas formas de expressão corporal, fundamentais para a manutenção do vínculo terapêutico.

Além das limitações em termos de comunicação, os participantes também enfrentaram desafios relacionados à preservação do sigilo e da privacidade, elementos que compõem a base ética da prática psicológica. Gomes e Rocinholi (2023) apontam que a transição para o ambiente remoto exigiu a criação de condições seguras para garantir a confidencialidade das interações, enquanto Santos *et al.* (2024) reforçam que, mesmo diante da flexibilização normativa durante a pandemia de COVID-19, o sigilo e a privacidade permaneceram princípios inegociáveis.

Em consonância com essas análises, os relatos dos participantes evidenciaram situações em que pacientes recorriam a locais improvisados, como carros, banheiros ou áreas comuns, o que gerava desconforto e insegurança. Casos extremos revelaram a ausência de espaço individual dentro das famílias, expondo ainda mais a intimidade dos pacientes. Houve relatos dos participantes acerca de intromissões durante as sessões, obrigando pacientes a falar em voz baixa, interromper falas ou criar códigos de comunicação, além de barulhos externos e interrupções frequentes que exigiram mais concentração para manter o andamento do atendimento. Esses dados confirmam a análise de Ortolan e Sei (2021), para quem a reorganização das rotinas familiares intensificou as dificuldades relacionadas à privacidade, tornando essa dimensão uma das mais críticas da psicoterapia no formato *online*.

Muitos dos desafios descritos, como as limitações tecnológicas, as dificuldades de preservação da privacidade e as adaptações na comunicação não se restringiram a obstáculos operacionais, mas repercutiram de maneira significativa na forma como os profissionais vivenciaram e avaliaram o próprio trabalho clínico no formato remoto. A reflexão sobre essas experiências permite compreender como as condições impostas pela pandemia de COVID-19 influenciaram a qualidade da experiência psicoterapêutica e o vínculo estabelecido com os pacientes, revelando percepções distintas sobre os efeitos do atendimento *online* em comparação ao presencial.

Nesse cenário, as percepções dos participantes sobre o formato *online* também se articularam às formas como os pacientes vivenciaram essa transição. Os relatos indicaram que a adaptação ao atendimento remoto não ocorreu de maneira homogênea, mas variou conforme a faixa etária e a singularidade dos casos. P4 e P5 relataram que as crianças apresentaram mais dificuldade em manter o engajamento nas sessões, o que levou, em alguns casos, à suspensão de atendimentos. Em

contrapartida, P5 e P11 identificaram adolescentes e jovens adultos como o grupo que se adaptou com mais facilidade, favorecidos pela familiaridade com os recursos digitais e pela integração das tecnologias ao cotidiano. Já os idosos demonstraram mais resistência, expressando preferência pelo atendimento presencial e registrando faltas mais frequentes, o que evidencia que a idade constituiu um marcador relevante na forma como os pacientes responderam ao modelo de atendimento psicológico *online*.

Além das diferenças geracionais, os participantes também apontaram que as condições socioeconômicas interferiram diretamente nessa experiência de adaptação. Conforme observou P6, pacientes com mais estabilidade financeira, que dispunham de espaços amplos e privativos, relataram pouca ou nenhuma sensação de confinamento e insegurança, enquanto aqueles em contextos mais vulneráveis e restritivos vivenciaram mais sobrecarga e dificuldades de adaptação. Essa observação converge com a análise de Ortolan e Sei (2021), que destacam que a reorganização da vida cotidiana durante a pandemia de COVID-19 acentuou desigualdades sociais, impondo desafios distintos conforme as condições materiais de existência. Nesse sentido, os relatos dos participantes reforçaram que a adaptação dos pacientes ao modelo de atendimento *online* também esteve atravessada por condições socioeconômicas.

Outro aspecto ressaltado pelos participantes foi o impacto da transição de modalidade de atendimento no acompanhamento de casos graves. P3 relatou que quadros depressivos severos e de uso abusivo de substâncias foram particularmente comprometidos pela ausência de elementos observáveis no *setting* presencial, como sinais de autocuidado, o que dificultava a avaliação clínica e possibilitava o mascaramento de sintomas. Esses desafios dialogam com Pieta *et al.* (2015), que já apontavam que a modalidade de atendimento psicológico *online* pode reduzir a comunicação não verbal, comprometendo a construção da conexão terapêutica e limitando a observação clínica do psicólogo.

Essa limitação também repercutiu no estabelecimento do vínculo terapêutico, especialmente com pacientes novos, de início recente de atendimento, iniciados já no formato remoto. P3 e P4 relataram que o processo de aproximação e construção de vínculo com pacientes novos ocorreu de forma mais lenta e exigiu mais investimento para alcançar profundidade, em contraste com a experiência presencial, em que o envolvimento tendia a se estabelecer de modo mais imediato. Alinhado a essa

percepção, três participantes (P1, P6, P11) apontaram que pacientes já vinculados se adaptaram com mais facilidade ao formato *online*, especialmente aqueles familiarizados com recursos digitais. Ainda assim, P11 observou que alguns pacientes desistiram do acompanhamento remoto em função das limitações do formato, o que indica que, embora fosse possível construir o vínculo, a sua consolidação mostrou-se mais vulnerável.

Além disso, a ausência de contato físico foi apontada pelos participantes como uma das principais diferenças percebidas pelos pacientes entre as modalidades de atendimento. Quatro participantes (P2, P4, P5, P7) mencionaram que muitos pacientes expressaram a falta de gestos como o abraço, o aperto de mão e a convivência no espaço acolhedor da clínica. Para P5, essa ausência gerou sentimentos de distanciamento e timidez, comprometendo a espontaneidade durante as sessões. Esses relatos contribuem para aprofundar a compreensão sobre os efeitos da ausência de contato físico no processo psicoterapêutico, mostrando que a falta da presença física não compromete apenas a dimensão verbal e não verbal da comunicação, mas também a troca de afeto promovida pela presença no *setting* terapêutico, elemento que atua como mediador do acolhimento e da proximidade emocional entre paciente e psicólogo.

Além dessas transformações na experiência relacional, o formato remoto também implicou em desafios éticos específicos. P5 relatou situações de uso inadequado da modalidade *online*, que suscitaram preocupações éticas e riscos para a prática profissional. A participante descreveu episódios em que pacientes realizaram gravações das sessões sem autorização ou apresentaram comportamentos sexualizados durante o atendimento. Esses relatos evidenciam que o formato remoto, embora tenha garantido a continuidade do cuidado psicológico, também abriu espaço para novas vulnerabilidades éticas, desafiando a segurança e os limites da prática clínica tanto para pacientes quanto para profissionais.

A evolução clínica dos pacientes também emergiu como um ponto central nos relatos, revelando diferentes percepções sobre os efeitos do atendimento psicoterapêutico *online* em comparação ao presencial. P3 descreveu uma piora generalizada nos quadros acompanhados, com agravamento dos sintomas e até ocorrência de episódios psicóticos. P5 acrescentou que pacientes que já estavam em acompanhamento presencial e precisaram migrar para o remoto apresentaram “*regressão*”, retornando a demandas previamente trabalhadas e provocando a

sensação de recomeço do processo psicoterapêutico. Essa experiência, no entanto, não foi observada entre pacientes que iniciaram diretamente no modelo *online*. Esses relatos dialogam com as análises de Zibetti, Serralta e Brust-Renck (2021), que evidenciam como a crise de saúde mental instaurada pela pandemia de COVID-19 repercutiu também no espaço clínico, expressando-se de forma concreta em dificuldades para o andamento dos processos psicoterapêuticos.

Apesar dessa tendência predominante de agravamento, P3 observou que alguns pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) leve e traços de fobia social apresentaram melhora. Segundo a participante, esses casos se beneficiaram com o isolamento social por reduzir a exposição a situações sociais que antes geravam sofrimento, proporcionando certo alívio dos sintomas. Esses relatos evidenciaram que, embora a pandemia de COVID-19 tenha acentuado o sofrimento psíquico em grande parte dos casos, também produziu efeitos pontualmente positivos em casos clínicos específicos.

Além das variações observadas na evolução clínica, os participantes também evidenciaram efeitos positivos como produtos do atendimento psicológico *online*, especialmente quando comparado ao modelo presencial. Entre esses benefícios, destacou-se a ampliação do alcance geográfico, que possibilitou manter vínculos terapêuticos mesmo à distância e atender pacientes de diferentes cidades, estados e até de outros países. Três participantes (P4, P6, P9) acrescentaram que essa possibilidade foi especialmente valorizada por brasileiros residentes no exterior, que relataram sentir-se mais compreendidos por profissionais que compartilhavam sua língua e cultura. Tais percepções dialogam com as análises de Gomes e Rocinholi (2023), que apontam que a transição para o formato remoto representou uma oportunidade de repensar práticas e ampliar o acesso do atendimento psicológico, e também se alinham à flexibilização normativa promovida pelo CFP, que viabilizou essa expansão (CFP, 2020; CFP, 2022).

Além da superação do distanciamento geográfico, outro ponto enfatizado por três participantes (P1, P2, P7) foi a flexibilidade proporcionada pelo formato remoto. A possibilidade de organizar a rotina com mais autonomia, sem o tempo gasto em deslocamentos, foi percebida como um ganho tanto para pacientes quanto para psicólogos. P1 destacou que, sem as distrações do cotidiano, os encontros tornaram-se mais focados, permitindo mais disponibilidade dos pacientes para o processo e favorecendo uma expressão mais espontânea, reduzindo situações em que questões

relevantes eram deixadas para o final da sessão. Três participantes (P2, P3, P5) também mencionaram a redução dos custos de manutenção da clínica, o que favoreceu os profissionais e tornou o atendimento mais acessível para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Esses benefícios somados ajudaram a consolidar o formato remoto como alternativa legítima, ultrapassando o caráter emergencial imposto pela pandemia de COVID-19. Para oito participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P7, P9, P10) a experiência do atendimento *online* representou uma transformação significativa na prática clínica, sendo gradualmente incorporada como uma alternativa legítima e, em muitos casos, preferida pelos participantes. Nesse processo, P4 e P9 destacaram que, no âmbito institucional, a flexibilização das normas do CFP, antes marcadas por restrições rígidas, teve papel decisivo ao viabilizar a continuidade dos atendimentos. Tal mudança foi compreendida como um marco de democratização do acesso ao cuidado psicológico, ampliando a possibilidade de alcance do serviço para diferentes contextos e populações.

Essa consolidação ganha ainda mais relevo quando contrastada às preocupações iniciais apontadas por Pieta *et al.* (2015), que questionavam a viabilidade do formato remoto diante da perda de elementos não verbais e da necessidade de preparo técnico específico, bem como às antigas normativas do CFP, que restringiam severamente sua prática. Embora tais desafios tenham se mostrado presentes, os relatos dos participantes indicaram que eles não comprometeram a efetividade do atendimento, mas impulsionaram transformações que contribuíram para a legitimação da modalidade. Assim, a psicoterapia *online* deixou de ser compreendida como um recurso emergencial para se consolidar como estratégia reconhecida e valorizada, redefinindo o cenário contemporâneo da prática psicológica em psicologia clínica.

As transformações vividas na clínica durante a pandemia de COVID-19 repercutiram não apenas sobre os pacientes e os processos psicoterapêuticos, mas também sobre os próprios psicólogos, que se viram desafiados a conciliar o exercício profissional com as demandas pessoais em um contexto de incertezas e sobrecarga emocional. Três participantes (P3, P4, P7) destacaram como principais dificuldades o isolamento social, o impacto das próprias vivências diante da crise e as exigências do atendimento *online*. Assim, essas psicólogas se viram simultaneamente como sujeitos afetados pelo mesmo cenário que atravessava seus pacientes e como responsáveis

por sustentar o cuidado psicoterapêutico, evidenciando o duplo desafio de escutar e acolher enquanto também enfrentavam as tensões do contexto pandêmico.

Para lidar com tais desafios, cinco participantes (P3, P4, P5, P7, P8) enfatizaram a supervisão clínica como recurso central de apoio. Mais do que um espaço de orientação técnica, a supervisão foi compreendida como dispositivo de cuidado e de sustentação emocional, favorecendo o acolhimento das próprias angústias e a preservação da saúde mental das profissionais. Três delas (P3, P4, P8) também relataram a formação de grupos de supervisão entre colegas, que possibilitaram trocas coletivas, reconhecimento das dificuldades compartilhadas e fortalecimento do senso de pertencimento à categoria. Esses achados ampliam as análises de Rocha *et al.* (2023), que apontam a escuta atenta como prática indispensável em meio à crise, ao evidenciarem que essa escuta também se estende aos próprios psicólogos, funcionando como espaço de cuidado mútuo e sustentação da prática clínica em tempos adversos.

Além da supervisão, quatro participantes (P3, P4, P5, P7) relataram a adoção de estratégias pessoais de autocuidado, como caminhadas e criação de rotinas voltadas à regulação emocional frente ao desgaste provocado pela sobreposição entre vida pessoal e profissional. Duas delas (P4, P5) mencionaram explicitamente essa sobreposição entre vivências pessoais e escuta clínica, descrevendo a necessidade de desenvolver estratégias rápidas de resiliência para manter a qualidade do cuidado oferecido.

P3 destacou o projeto “*Cuidando de Quem Cuida*”, voltado à saúde emocional dos profissionais de psicologia, que deu visibilidade à vulnerabilidade da categoria e reforçou a importância de estratégias institucionais de amparo, como supervisão, psicoterapia pessoal e espaços coletivos de apoio. O exemplo ilustra a relevância de reconhecer que o cuidado com o psicólogo é parte indissociável da qualidade da atenção prestada aos pacientes, especialmente em contextos de crise.

Os relatos evidenciam que esses profissionais, além de acolherem as demandas da população, também enfrentaram fragilidades pessoais e emocionais durante a pandemia de COVID-19. Tal constatação amplia a compreensão sobre o exercício da psicologia clínica em contextos de crise, ao mostrar que o psicólogo se insere nas mesmas condições socioculturais que atravessam seus pacientes. Ao mesmo tempo, tais experiências ajudam a contextualizar como a profissão ganhou mais visibilidade e legitimidade no período pós-pandêmico, em múltiplas dimensões –

social, institucional e regulatória, concordando com as análises de Bosi e Alves (2023) e Gomes e Rocinholi (2023).

No plano social, a valorização da psicologia e da psicoterapia foi apontada pelos participantes como um dos legados do período, em que o aumento da procura pelos atendimentos refletiu o reconhecimento da importância do cuidado psicológico. Mais do que um crescimento quantitativo, esse movimento, segundo as participantes, representou uma mudança significativa na percepção social sobre o papel da psicologia, marcada pela redução do estigma historicamente associado à psicoterapia. Cinco participantes (P3, P4, P5, P9, P10) destacaram que a pandemia de COVID-19 contribuiu para desconstruir preconceitos que vinculavam o cuidado psicológico a pessoas “*loucas*” ou “*fracas*”, favorecendo uma conscientização social mais ampla sobre a relevância da saúde mental. Essa valorização também se refletiu em mudanças institucionais. No contexto corporativo, três participantes (P3, P4, P7) observaram que empresas passaram a oferecer mais flexibilidade de horários para que trabalhadores pudessem realizar psicoterapia, além de incluir psicólogos em equipes internas, reconhecendo a relevância do cuidado psicológico no ambiente de trabalho. No campo da saúde, os discursos de P3 e P4 apontaram uma mudança na relação profissional com médicos e psiquiatras, com mais valorização da atuação da psicologia em equipes multidisciplinares e ampliação da aceitação dos atendimentos psicológicos pelos planos de saúde, o que favoreceu o acesso da população a esse cuidado.

Ainda assim, as participantes também apontaram limites e desafios para a consolidação desse reconhecimento da profissão. P5 e P9 avaliaram que parte do aumento da procura por atendimento psicológico foi passageiro, impulsionado pelo impacto imediato da pandemia de COVID-19, mas não sustentado ao longo do tempo. P5 descreveu esse movimento como uma “*onda de modismo que tá baixando*”, associada mais ao consumo de conteúdos sobre psicologia em redes sociais do que à adesão efetiva ao processo psicoterapêutico. P6 acrescentou que o aparente interesse social pode não se traduzir em ações concretas de cuidado.

Outro aspecto ressaltado foi a elitização do acesso à psicoterapia, que se manteve como barreira mesmo diante da ampliação da procura e da flexibilização do acesso. P1 observou que, ainda que se buscassem estratégias como a flexibilização de valores, pacientes de baixa renda continuaram encontrando dificuldades para manter o tratamento. Além disso, P1 e P5 indicaram que o reconhecimento alcançado

durante a pandemia de COVID-19 não está consolidado, podendo ser ameaçado por discursos sociais de desinformação e de descredibilização da ciência. Essas reflexões reforçam que, embora a psicologia clínica tenha conquistado mais visibilidade e legitimidade social no período pandêmico, essa valorização ainda convive com tensões estruturais e desigualdades que atravessam a profissão. Sustentar esse reconhecimento requer, portanto, o fortalecimento contínuo de práticas acessíveis, eticamente comprometidas e socialmente legitimadas, capazes de consolidar o papel da psicologia no cuidado à saúde mental contemporânea.

A exemplo disso, reflete-se que práticas como a atuação em projetos sociais, ONGs e coletivos que desenvolvem ações com populações vulnerabilizadas podem contribuir para o fortalecimento do reconhecimento social da psicologia. Também se destacam estratégias que ampliam a presença da profissão em diferentes contextos, como campanhas públicas sobre saúde mental e rodas de conversa realizadas em espaços comunitários. A presença de psicólogos em espaços intersetoriais, como escolas, unidades de saúde da família, Centro de Referência de Assistência Social e Centro de Atenção Psicossocial, mostra-se igualmente importante, para garantir o cuidado em rede e aproximar a psicologia de contextos sociais marcados por desigualdades no acesso à saúde mental. Além disso, os diversos tipos de serviço oferecidos nas clínicas-escola vinculadas às universidades configuram práticas acessíveis que favorecem a aproximação entre a psicologia e a população. Assim, considera-se que todas essas ações contribuem para consolidar o lugar social da psicologia enquanto ciência e profissão comprometida com o cuidado em saúde mental.

Além das percepções sobre a prática profissional e o reconhecimento da psicologia, os participantes também apresentaram observações mais amplas sobre o contexto social no período pós-pandemia de COVID-19, descrito como um momento de transição complexo, marcado por desafios de reinserção social e por transformações percebidas como positivas. Três participantes (P6, P8, P9) relataram que muitos pacientes demonstraram resistência em retomar rotinas presenciais, tanto no trabalho quanto na vida social e em outras atividades cotidianas. Para P6, o retorno à “*vida ativa*” mostrou-se, em alguns casos, mais difícil do que o próprio período de isolamento social, pois suscitou exigências e pressões que reativaram sentimentos de exaustão e desmotivação. Essa percepção dialoga com as análises de Zibetti, Serralta e Brust-Renck (2021), que destacaram que os efeitos da pandemia de COVID-19

ultrapassaram o momento crítico da crise sanitária, produzindo um sofrimento psicológico prolongado e dificultando o processo de readaptação à vida cotidiana.

Entre os fenômenos observados nesse processo de readaptação, P8 e P9 destacaram mudanças no modo como os pacientes se relacionaram com o trabalho e com a vida social. P8 relatou que alguns optaram por se desligar de empresas que exigiram retorno integral ao modelo presencial, buscando alternativas que garantissem mais flexibilidade e autonomia. Já P9 descreveu o que denominou “*falsa mudança existencial*”, ao observar que, embora muitos pacientes inicialmente afirmassem valorizar mais o tempo, a saúde e a liberdade essa percepção se dissipou com o retorno das exigências cotidianas, dando lugar a comportamentos de excesso e a uma busca por compensar o período de restrição. Essas observações indicam que o pós-pandemia de COVID-19 foi marcado por ambivalências, entre o desejo de transformação e a dificuldade de sustentar mudanças, o que suscita reflexões sobre como a experiência pandêmica reconfigurou valores, prioridades e modos de viver o cotidiano. Tais percepções abrem caminho para investigações futuras acerca dos impactos duradouros desse período sobre os modos de vida e de trabalho na contemporaneidade.

Apesar dessas contradições, P7 destacou efeitos percebidos como positivos, ao relatar que a consolidação do trabalho remoto e híbrido foi descrito como tendo ganhos significativos para parte dos pacientes, permitindo mais flexibilidade na organização da rotina, ampliação do tempo para o lazer e o autocuidado, além da redução do estresse associado ao deslocamento urbano. Esses relatos indicaram que, embora o período pós-pandemia de COVID-19 tenha sido marcado por dificuldades de readaptação, também favoreceu a construção de novos modos de organização da vida cotidiana, nos quais aspectos como o bem-estar e a qualidade de vida ganharam mais visibilidade. Nesse sentido, os relatos das participantes reforçaram que as transformações decorrentes da pandemia de COVID-19 não se limitaram ao campo clínico, mas repercutiram nas formas de viver e se relacionar socialmente, abrindo espaço para futuras investigações sobre as mudanças subjetivas e culturais que emergiram desse contexto.

A presente pesquisa investigou as seguintes hipóteses:

1. As principais demandas apresentadas pelas pessoas atendidas em psicoterapia no formato *online* durante a pandemia de COVID-19 incluirão um aumento significativo nos níveis de ansiedade, depressão, estresse e no sentimento

de solidão, além de uma maior frequência de preocupações relacionadas à incerteza sobre o futuro.

A hipótese foi confirmada, pois os participantes descreveram que sentimentos de medo, ansiedade e depressão estiveram entre as manifestações emocionais mais recorrentes observadas em seus pacientes, acompanhados por relatos de sobrecarga física e mental, crises de pânico e dificuldades de regulação afetiva. O isolamento social emergiu como um fator agravante, favorecendo a solidão e o retraimento social, bem como o aumento das preocupações com a saúde, a instabilidade financeira e o desemprego. Além desses aspectos, os resultados apontaram para o surgimento de outras demandas clínicas como vivências de luto, comportamentos compulsivos, uso abusivo de substâncias e ideação suicida, que refletiram o impacto prolongado da crise sanitária sobre a saúde mental da população. Dessa forma, o sofrimento psíquico no contexto pandêmico assumiu contornos mais complexos, expressando-se em múltiplas dimensões emocionais, comportamentais e sociais.

2. As dificuldades operacionais enfrentadas pelos psicólogos clínicos na transição da psicoterapia presencial para o formato *online* estarão relacionadas à manutenção da confidencialidade, ao controle de qualidade das intervenções terapêuticas e à superação de limitações técnicas como a instabilidade de conexão da internet e a falta de um ambiente adequado para realização dos atendimentos clínicos.

Os resultados confirmam essa hipótese, ao evidenciar que a instabilidade da conexão da internet comprometeu a fluidez das sessões. Além disso, observou-se que o ambiente virtual favoreceu a interferência de fatores externos, o que, segundo P3, pode gerar incômodo e intensificar reações emocionais durante os atendimentos. A confidencialidade e a privacidade se mostraram dimensões críticas, já que muitos atendimentos ocorriam em ambientes que expunham pacientes a interrupções e situações de vulnerabilidade, sobretudo em casos de conflitos familiares e violência doméstica. Além disso, observou-se a necessidade de adaptação do *setting* terapêutico, com a transformação de espaços domésticos em ambientes de trabalho, o que favoreceu a exposição da vida pessoal dos psicólogos e exigiu cuidados adicionais para garantir um ambiente profissional adequado ao atendimento psicológico. Ainda que tais limitações tenham afetado a dinâmica inicial dos atendimentos, também impulsionaram processos de aprendizagem e adaptação, revelando a capacidade dos psicólogos em sustentar o vínculo terapêutico e

assegurar a continuidade do cuidado. Assim, confirma-se que as dificuldades enfrentadas na transição para o formato remoto ultrapassaram o campo técnico, incidindo sobre dimensões éticas e relacionais da psicologia clínica e reafirmando o compromisso dos profissionais com a manutenção da qualidade do atendimento psicológico.

3. Os psicólogos tenderão a considerar o atendimento psicológico *online* como menos eficaz em comparação ao atendimento presencial.

A hipótese foi refutada, pois os participantes reconheceram a modalidade de psicoterapia em formato remoto como eficaz e legítima, assegurando a continuidade dos atendimentos e possibilitando avanços mesmo diante das restrições impostas pela pandemia de COVID-19. Embora tenham sido apontados desafios relacionados ao manejo clínico e à adaptação das técnicas, como a necessidade de ajustes no *setting* terapêutico, as limitações na comunicação não verbal e a construção do vínculo, esses aspectos foram compreendidos como pontos de atenção que podem influenciar o processo psicoterapêutico, mas não prejudicam ou empobrecem esta modalidade. As diferenças entre perfis de pacientes e demandas clínicas também se mostraram fatores relevantes, assim como o preparo técnico e sensibilidade dos profissionais para adequar intervenções.

4. Os psicólogos afirmarão que a pandemia de COVID-19 elevou a visibilidade da profissão e a demanda por serviços psicológicos, com destaque para a divulgação feita pela mídia e pelo público.

Essa hipótese se confirma parcialmente. Os resultados indicaram que se observou, de fato, um aumento expressivo na procura por psicoterapia e uma ampliação do reconhecimento social da psicologia como recurso essencial de cuidado em saúde mental. Tal movimento refletiu mais conscientização sobre a importância da saúde mental e contribuiu para reduzir preconceitos historicamente associados à psicoterapia. Entretanto, os participantes também apontaram limites e desafios para a consolidação desse reconhecimento. P5 e P9 avaliaram que o aumento da procura foi passageiro, impulsionado pelo contexto de crise e caracterizado por certo “*modismo*” associado ao consumo de conteúdos sobre problemas psicológicos nas redes sociais, sem efetiva adesão à psicoterapia. P1 ressaltou que, embora o discurso sobre saúde mental tenha ganhado força, o acesso à psicoterapia manteve-se elitizado, restringindo-se a grupos com mais poder aquisitivo, mesmo diante de esforços de flexibilização de valores. P1 e P5 ainda destacaram que o reconhecimento

da profissão não está consolidado, sujeito a discursos de desinformação e de desvalorização da ciência, apontando a necessidade de fortalecimento das instituições representativas da categoria. Quanto à associação entre o aumento da visibilidade e a divulgação midiática, P5 e P9 fizeram menções que apontam nessa direção, embora com diferentes ênfases. P9 estabeleceu essa relação de forma direta, ao relatar mais exposição da psicologia nas mídias e na participação de profissionais em eventos públicos o que, segundo ela, contribuiu para o fortalecimento da imagem da profissão durante o período pandêmico. Já P5 destacou que, durante a pandemia de COVID-19, o sofrimento psíquico tornou-se tema central das discussões sociais e que, nesse contexto, conteúdos psicológicos ganharam mais destaque na mídia, favorecendo a notoriedade da psicologia. Como essa associação não foi descrita pelos demais participantes, emergiu nos demais relatos, não é possível afirmar que ela foi compartilhada amplamente por todos os psicólogos clínicos entrevistados.

Apesar dos resultados obtidos fornecerem uma compreensão aprofundada sobre as experiências dos psicólogos clínicos diante das transformações provocadas pela pandemia de COVID-19, a presente pesquisa apresenta limitações que precisam ser consideradas. A amostra composta por 11 profissionais atuantes no estado de São Paulo representa um recorte regional específico, ainda que parte dos profissionais realizasse atendimentos *online* com pacientes de diferentes cidades, estados e até países. Essa característica atenua parcialmente as restrições geográficas, mas os achados refletem predominantemente percepções situadas no contexto profissional e sociocultural do estado de São Paulo. Outro aspecto a ser destacado refere-se à composição da amostra, formada majoritariamente por profissionais com ampla experiência clínica. Esse perfil, embora tenha enriquecido a análise pela maturidade das reflexões apresentadas, pode ter reduzido a diversidade de percepções quanto às dificuldades e estratégias de adaptação ao atendimento remoto, especialmente entre profissionais em início de carreira. Deste modo, os dados obtidos não podem ser generalizados e são contextualizados.

No que se refere ao instrumento de coleta de dados, a reformulação de perguntas do roteiro de entrevistas semiestruturado, especialmente no que tange às abordagens teóricas e às práticas de manejo clínico, poderia contribuir para captar de modo mais preciso as variações entre estilos de atuação. Esse aprimoramento favoreceria uma compreensão mais detalhada sobre a prática clínica mediada pela

tecnologia, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de referenciais técnicos e formativos voltados ao atendimento remoto.

Apesar dessas limitações, a pesquisa apresenta contribuições relevantes para o campo da psicologia clínica, ao documentar as experiências, desafios e processos de adaptação dos psicólogos clínicos diante das exigências impostas pela pandemia de COVID-19. Esses resultados fortalecem o debate sobre as transformações contemporâneas da prática psicológica e oferecem subsídios para reflexões mais amplas sobre o papel do psicólogo na sociedade atual. Ao destacar tanto as potencialidades quanto os desafios do atendimento remoto, o estudo amplia a compreensão sobre os novos contornos da clínica contemporânea e reforça a importância de investigações futuras que aprofundem o entendimento dessas mudanças no campo da saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível compreender de forma aprofundada como a pandemia de COVID-19 transformou o exercício da clínica psicológica, com destaque para o atendimento de psicoterapia *online*. Os objetivos propostos foram contemplados, uma vez que foi possível identificar tanto as demandas emergentes apresentadas pelos pacientes quanto às estratégias de adaptação desenvolvidas pelos psicólogos clínicos para lidar com o modelo remoto. Os resultados desta pesquisa evidenciaram que, entre os pacientes atendidos pelos participantes, o isolamento social e as incertezas trazidas pela pandemia de COVID-19 intensificaram quadros de ansiedade, depressão, medo e solidão, acompanhados por manifestações associadas, como luto, sobrecarga emocional e incerteza quanto ao futuro, reforçando a relevância do cuidado psicológico e a necessidade de intervenções flexíveis e acolhedoras.

Identificou-se, ainda, que embora o atendimento remoto tenha permitido a reorganização de rotinas e práticas de autocuidado por parte dos pacientes, a retomada das atividades presenciais resultou em desafios inesperados, incluindo dificuldades de readaptação e sensação de perda da autonomia conquistada durante o isolamento social. Esse contraste evidencia a complexidade da experiência vivida e a necessidade de compreender as transformações clínicas como processos dinâmicos e variados.

O estudo também mostrou que a transição para o atendimento *online* exigiu dos psicólogos clínicos não apenas ajustes técnicos e éticos, mas também criatividade e resiliência para manter a qualidade das intervenções e assegurar o vínculo terapêutico. Outro aspecto relevante identificado foi o aumento da valorização social da psicologia e o reconhecimento da importância do cuidado com a saúde mental. A ampliação da procura por atendimento e o fortalecimento do debate público sobre sofrimento psíquico favoreceram mais visibilidade à profissão. No entanto, verificou-se que esse reconhecimento não está consolidado, marcado por desigualdades de acesso, pelo caráter temporário do interesse coletivo e pela influência de discursos de desinformação que comprometem a consolidação da psicologia enquanto ciência e prática essencial. Persistem, ainda, barreiras de ordem socioeconômica que dificultam o acesso de pessoas em situação de vulnerabilidade, mesmo diante de esforços de flexibilização de valores e ampliação de modalidades de atendimento.

Considera-se que esta pesquisa contribui para o campo da psicologia clínica ao demonstrar como o exercício da prática psicológica se ajusta diante de contextos de crise, reforçando a relevância da análise do impacto social e cultural sobre a prática profissional.

Os desdobramentos desta investigação incluem oportunidades para novas pesquisas que aprofundem a compreensão sobre o atendimento psicológico *online* enquanto modalidade consolidada de cuidado, explorando suas especificidades, potencialidades e limites éticos e técnicos. Também se destaca a relevância de incluir diferentes abordagens teóricas e perspectivas clínicas, a fim de compreender como distintas concepções influenciam o manejo terapêutico e a condução do processo psicoterapêutico nesse formato. De modo complementar, a incorporação da perspectiva dos pacientes pode ampliar o entendimento sobre a qualidade da relação terapêutica e os efeitos percebidos nesse tipo de atendimento. Investigações que acompanhem as transformações no cenário pós-pandemia de COVID-19 poderão contribuir para o aprimoramento de referenciais técnicos e formativos voltados ao atendimento remoto, beneficiando tanto a prática clínica quanto o desenvolvimento acadêmico da área.

Por fim, esta pesquisa reafirma o compromisso ético e social do psicólogo clínico com a escuta e o cuidado em tempos de crise. As experiências compartilhadas pelos participantes demonstraram que, mesmo diante das transformações e das incertezas impostas pela pandemia de COVID-19, o exercício da clínica se manteve como espaço de acolhimento, reconstrução subjetiva e continuidade do vínculo. Ao registrar essas vivências, o estudo contribui para a valorização da psicologia enquanto ciência e profissão essencial à promoção da saúde mental e ao bem-estar coletivo, abrindo caminhos para novas práticas e investigações que fortaleçam, de forma crítica e humanizada, o papel da psicologia na sociedade contemporânea.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 29, n. e2020427, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/?lang=pt>>. Acesso em: 08 de abr. 2025.

BOSCHETTI, I.; BEHRING, E. R. Assistência Social na pandemia da COVID-19: proteção para quem? **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 140, p. 66-83, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 7 mar. 2025.

BOSI, M. L. M.; ALVES, E. D. Distanciamento social em contextos urbanos na pandemia de COVID-19: desafios para o campo da saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.33, n. e33007, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/NDjmK5nMswJ9h9TLynydmZK/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016**, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>>. Acesso em: 13 de out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasileiros buscaram suporte profissional durante a pandemia**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro/brasileiros-buscaram-suporte-profissional-durante-a-pandemia#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20concluiu,a%20gosto%20e%20de%20outubro>>. Acesso em: 08 abr. 2025.

CALVETTI, P. U.; VAZQUEZ, A. C. S.; SILVEIRA, L. M. O. B. Teleatendimento psicológico em universidade pública da saúde no enfrentamento da pandemia: da Gestão com Pessoas à Telepsicologia. **Revista Brasileira de Psicologia**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 31-42, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1349439>>. Acesso em: 02 abr. 2024.

CANALI, A. L. P.; HINTZ, H. C. Os impactos da pandemia na saúde mental das pessoas. **Pensando Famílias**, Brasil, p. 106-120, dezembro 2022. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1525312>>. Acesso em: 02 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 3/2000**. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico mediado por computador. Brasília, 25 de setembro de 2000. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio->

profissional-n-3-2000-regulamenta-o-atendimento-psicoterapeutico-mediado-por-computador?origin=instituicao&q=Regulamenta%20o%20atendimento%20psicoterap%C3%AAutico%20mediado%20por%20computador>. Acesso em: 09 de mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 10/2000**. Especifica e qualifica a Psicoterapia como prática do Psicólogo. Brasília, 20 de dezembro de 2000. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-10-2000-atualiza-as-resolucoes-do-cfp-em-relacao-ao-novo-codigo-de-etica-da-profissao>>. Acesso em: 19 de mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 10/2005**. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, 21 de julho de 2005. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-10-2005-aprova-o-codigo-de-etica-profissional-do-psicologo>>. Acesso em: 25 de out. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 12/2005**. Regulamenta o atendimento psicoterapêutico e outros serviços psicológicos mediados por computador e revoga a Resolução CFP Nº 003/2000. Brasília, 18 de agosto de 2005. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-12-2005-regulamenta-o-atendimento-psicoterapeutico-e-outros-servicos-psicologicos-mediados-por-computador-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-003-2000?q=12/2005>>. Acesso em: 09 de mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 11/2012**. Regulamenta os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação. Brasília, 21 de junho de 2012. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2012-regulamenta-os-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-tecnicos-de-comunicacao-a-distancia-o-atendimento-psicoterapeutico-em-carater-experimental-e-revoga-a-resolucao-cfp-n%C2%BA-122005?origin=instituicao>>. Acesso em: 20 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 11/2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Brasília, 11 de maio de 2018. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-11-2018-regulamenta-a-prestacao-de-servicos-psicologicos-realizados-por-meios-de-tecnologias-da-informacao-e-da-comunicacao-e-revoga-a-resolucao-cfp-no-11-2012?q=11/2018>>. Acesso em: 20 de fev. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 4/2020**. Regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia de COVID-19. Brasília, 26 de março de 2020. Disponível em: <<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>>. Acesso em: 30 de abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução nº 013/2022**. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo.

Brasília, 15 de junho de 2022. Disponível em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-13-2022-dispoe-sobre-diretrizes-e-deveres-para-o-exercicio-da-psicoterapia-por-psicologa-e-por-psicologo>>. Acesso em: 19 de mar. 2025

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **CensoPsi 2022: CFP divulga os resultados da maior pesquisa sobre o exercício profissional da Psicologia brasileira.** 2022. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/censopsi-2022-cfp-divulga-os-resultados-da-maior-pesquisa-sobre-o-exercicio-profissional-da-psicologia-brasileira//>>. Acesso em: 08 abr. 2025.

COTRIM, D. F. J.; CABRAL, L. M. S. Crescimento dos leitos de UTI no país durante a pandemia de COVID-19: desigualdades entre o público x privado e iniquidades regionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/JjDgLZrckLz6LWQb5MKNGTB/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 7 mar. 2025.

DANZMANN, P. S.; SILVA, A. C. P.; GUAZINA, F. M. N. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 1, n. 1, 2020. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104058>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

FORTIM, I., *et al.* Caracterização do perfil e das queixas das pessoas que procuraram atendimento online no contexto da pandemia: A experiência da Clínica Psicológica. **Psicologia Revista (PUC)**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 351-371, 2024. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/60943>>. Acesso em: 05 abr. 2025.

GOMES, D. A. M.; ROCINHOLI, L. F. A invenção de um *setting on-line* para atendimento psicológico remoto. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 43, n. e255712, p. 1-17, 2023. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/q9npZwWJtWcjtSrSFhvbWgf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

KISS, C.; PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Gerenciamento tensionado: o sistema de vigilância em saúde e a resposta à pandemia da COVID-19 no Brasil. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 30, n. e2023040, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Dtn8xFv7rQzr7D6tGSPBLyR/?format=html&lang=pt>> Acesso em: 7 mar. 2025.

LIMA, M. J.; MACEDO, R. M. S.; CERVENY, C. M. de O. Novas demandas para o fazer do psicólogo clínico no encontro com o social. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 65, n. 142, 2015. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100005>. Acesso em: 03 abr. 2024.

MALTA, D. C. *et al.* Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Saúde em Debate**, Minas

Gerais, v. 44, p. 177-190, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

MATTEI, L.; HEINEN, V. L. Impactos da crise da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 40, n. 4, p. 647-668, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rep/a/8snSbBwVqmYgd5pZVQ5Vhkn/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 7 mar. 2025.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2010.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Afastamentos Conforme os Tipos de Doenças**. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilCasosAfastamentos>>. Acesso em: 08 abr. 2025.

MORGADO, L. F. O orçamento público e a automação do processo orçamentário. **Centro de Estudos da Consultoria do Senado**, Brasília, v. 2, n. 3, p. 248-266, 2011. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/195968>>. Acesso em 7 mar. 2025.

MUSSE, F. C. C. *et al.* Violência mental: ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 1, p. 1-17, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9684>>. Acesso em 12 mai. 2025.

OLIVEIRA, L. K. *et al.* Ciência e COVID-19: a construção de programas de pesquisa científica frente a cenários complexos e em contraponto ao contexto negacionista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, n. e33061, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/wjknvF6J6fM88pYkSrky76C/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 7 mar 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ***Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it***. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)>. Acesso em: 18 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ***Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions***. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>>. Acesso em: 18 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ***WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020***. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>>.

[general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>](#). Acesso em: 01 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1>. Acesso em: 08 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Resolução 217 A III**, de 10 de dezembro de 1948. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Paris: Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 13 out. 2024.

ORTOLAN, M. L. M.; SEI, M. B. Plantão psicológico *on-line*: a experiência da Clínica Psicológica da UEL no contexto da COVID-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 21-31, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354081>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

PIETA, M. A. M. *et al.* Desenvolvimento de protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela Internet. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 8, n. 2, p. 128-140, 2015. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000200003>. Acesso em: 20 fev. 2025.

ROCHA, M. L. B. *et al.* Psicologia, Conselho Federal de Psicologia e COVID-19: Enfrentamento às Desigualdades Psicossociais no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 43, n. e243766, p. 1-14, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/FFcJYfcvqp7wNsx9nYYCLPk>>. Acesso em: 02 abr. 2024.

SANTANA, A. N. de; ROAZZI, A. O choque do COVID-19: teremos um transtorno da década? **Psicologia: Teoria e Prática**, Pernambuco, Brasil, v. 24, n. 2, p. 1-20, 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1435312>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SANTOS, J. H. C. *et al.* A. Psicoterapia online durante a fase inicial da pandemia de COVID-19: desafios e benefícios percebidos. **Psicologia USP**, v. 35, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/YLgJm6Wvj9qvjzGhsnN3nwq/?lang=pt>>. Acesso em: 25 fev. 2025.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

SIEGMUND G.; LISBOA C. Orientação Psicológica *On-line*: Percepção dos Profissionais sobre a Relação com os Clientes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.

35, n. 1, p. 158-181, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/vyMYHX3QJxfMMH8stmVHWdQ/>>. Acesso: 20 fev. 2025.

SOUZA, L. K. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 2, p. 51-67, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005>. Acesso em: 13 out. 2024.

ZIBETTI, M. R.; SERRALTA, F. B.; BRUST-RENCK, P. G. Desenvolvimento e Relato de Experiência de um Protocolo de Primeiros Cuidados Psicológicos à Distância (PCPd) durante a Pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v.23, n. 1, p. 73-90, 2021. Disponível em: <https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=365>. Acesso em: 2 abr. 2024.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada Demandas e Estratégias de Adaptação da Psicoterapia *Online* na Pandemia de COVID-19, que se refere a um projeto de pesquisa dos participantes Brunna Luiza Moreno e Silva, Hyllary Daphene Silva, Lara Fascina Rodrigues Lopes, Maria Eduarda de Carvalho, Mayara Dantas de Almeida, Patrícia Malheiros Bergantin e Vitória de Lima Ribeiro que pertencem ao Curso de Psicologia da Universidade Paulista.

O objetivo deste estudo é identificar as principais demandas que emergiram nos atendimentos de psicoterapia realizados de forma *online* durante a pandemia de COVID-19 e as adaptações necessárias aos psicólogos clínicos para seu manejo. Os resultados contribuirão para a sociedade, pois a realização da pesquisa pode favorecer melhorias no atendimento para a população, pode colaborar com reflexões acerca da prática do psicólogo neste contexto e com novas possibilidades de atuação, além da relevância acadêmica, pois pode fornecer conhecimentos para que estudantes de psicologia possam contextualizar sua formação com a realidade da sociedade atual.

Sua forma de participação consiste na realização de uma entrevista individual, conduzida de forma remota pela plataforma *Google Meet*, com duração estimada de 40 minutos. Durante a entrevista, você será convidado(a) a compartilhar suas experiências como psicólogo(a) clínico(a) no atendimento *online* durante a pandemia de COVID-19. O roteiro da entrevista inclui onze perguntas semiabertas, abrangendo temas como as principais demandas dos pacientes e as mudanças na busca por apoio psicológico. Também discutiremos os desafios e as adaptações realizadas para o atendimento remoto, as diferenças entre essa modalidade e o atendimento presencial, além da percepção sobre a relevância e o reconhecimento da profissão no contexto pós-pandemia de COVID-19. Pedimos a tua autorização para que a entrevista seja gravada em áudio e para tal utilizaremos um gravador para melhor captação das respostas. Após a realização da entrevista, o áudio será transcrito na íntegra para posterior análise dos pesquisadores.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa, o risco pode ser avaliado como mínimo, já que se concentrará em aspectos exclusivamente profissionais, sem envolvimento direto dos pacientes atendidos. No entanto, algumas perguntas podem remeter a situações difíceis vivenciadas durante a pandemia de COVID-19, o que pode gerar desconforto emocional. Para tentar amenizar esse risco, você como participante terá total liberdade para decidir quais perguntas deseja responder e poderá interromper a entrevista a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou constrangimento. Caso manifeste desconforto, será acolhido e oferecido encaminhamento para suporte psicológico no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista – *Campus* Marquês, localizado na Avenida Comendador Martinelli, nº 72, Vila Chalot, São Paulo/SP. Informações podem ser obtidas pelo telefone (11) 3611-3030, com atendimento de segunda a sexta-feira, das 8h às 21h.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrentes da sua participação nesta pesquisa: a oportunidade de refletir sobre suas práticas profissionais durante a pandemia de COVID-19 e sobre os desafios e adaptações feitas no atendimento *online*; a possibilidade de compartilhar suas experiências com outros colegas da área, enriquecendo o debate sobre a psicoterapia em diferentes formatos; e o acesso aos resultados da pesquisa, o que pode contribuir para aprimorar suas intervenções futuras. Caso o tenha interesse você poderá solicitar o envio dos resultados da sua participação por e-mail.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Profa. Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes pelo e-mail luan.fernandes@docente.unip.br com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

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

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal Prof.^a Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes que pode ser encontrado no endereço Avenida Torres de Oliveira, nº 330 – Jaguaré, São Paulo/SP, CEP: 05347-020, telefone (11) 3767-5800 e e-mail luan.fernandes@docente.unip.br.

Eu _____
(nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Brunna Luiza Moreno e Silva (RG: 53.144.485-5), Hyllary Daphene Silva (RG: 52.238.373-7), Lara Fascina Rodrigues Lopes (RG: 38.242.919-9), Maria Eduarda de Carvalho (RG: 56.353.939-2), Mayara Dantas de Almeida (RG: 39.386.880-1), Patrícia Malheiros Bergantin (RG: 46.031.192-X) e Vitória de Lima Ribeiro (RG: 37.258.133-X) explicaram-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20 ____.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____ (nome do membro da equipe que apresentar o TCLE) obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

Profa. Dra. Luan Flávia Barufi Fernandes
Pesquisadora responsável
Psicóloga – CRP 06/72491

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

I. DADOS DO ENTREVISTADO
Idade:
Gênero:
II. DADOS DE FORMAÇÃO
Ano de finalização da graduação em Psicologia:
Pós-graduação ou especialização, se realizadas:
III. DADOS PROFISSIONAIS
Tempo de atuação na clínica:

1. Quais foram as principais queixas que seus pacientes apresentaram nos atendimentos *online* durante a pandemia de COVID-19?

2. Houve algum momento em que você percebeu mudanças significativas nas preocupações ou necessidades dos seus pacientes no decorrer da pandemia de COVID-19? Se sim, comente sobre essas observações.

3. Durante a pandemia de COVID-19, você percebeu uma mudança na intensidade ou frequência das reações emocionais de seus pacientes? Por exemplo, houve aumento em reações mais intensas, dificuldades em controlar as emoções ou outras mudanças no comportamento emocional? Se sim, descreva.

4. Em termos de busca por atendimento psicológico, você percebeu alguma mudança na quantidade de pessoas procurando o atendimento psicológico? Comente sobre suas observações.

5. Você notou alguma mudança no perfil dos pacientes que buscaram atendimento psicológico durante a pandemia de COVID-19? Por exemplo, em termos de idade, gênero, classe socioeconômica, estado civil, nível de escolaridade, histórico de saúde mental ou outros fatores relevantes? Descreva as mudanças observadas.

6. Quais foram os principais desafios para você ao responder às queixas durante os atendimentos *online*?

7. Você poderia compartilhar como foi a sua experiência ao adaptar suas práticas terapêuticas para o formato *online* durante a pandemia de COVID-19? Quais mudanças implementou e como essas adaptações impactaram seu trabalho e o atendimento aos pacientes?

8. Quais foram as principais diferenças que você notou entre atender seus pacientes presencialmente e no formato *online*?

9. Como seus pacientes reagiram ao atendimento *online*? Houve diferenças na maneira como interagiram com você nesse formato?

10. Qual é a sua percepção sobre a relevância e o reconhecimento da profissão de psicólogo no contexto pós-pandemia de COVID-19? Quais mudanças você observou e como isso impactou sua prática profissional?

11. Você gostaria de comentar algo mais?