

AS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO PRESTADOS POR MEIO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL¹

Lucimari Carvalho²

Anderson da Silveira³

“Não se pode mais discutir se a tecnologia é boa ou ruim de acordo com o uso que fazemos dela, já que a tecnologia agora faz uso de nós e assim transforma a nossa ética, nossos relacionamentos sociais e nosso ser psicológico”
(GALIMBERTI, 2009, p. 54)

Resumo: O cenário de isolamento social e suas consequências produzem impactos na saúde mental da população, sendo necessárias a implementação de estratégias de atendimento psicológico. Neste contexto, o atendimento remoto ou a distância surge como uma possibilidade de suprir a demanda da população, garantindo a segurança sanitária dos psicólogos e das pessoas atendidas. A presente pesquisa teve como objetivo caracterizar as práticas de atendimento psicológico/psicoterápico prestados por meio de Tecnologias de Informação e da Comunicação (TICs), durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo, de corte transversal. Quanto aos seus objetivos mais gerais, caracteriza-se como uma pesquisa descritiva. Participaram do estudo 43 psicólogos devidamente habilitados para o atendimento online, com idades variando entre 24 e 70 anos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário online composto por 35 itens. Como resultados preliminares, os participantes indicaram um aumento na procura pelo atendimento online durante a pandemia com destaque para queixas relacionadas a sintomas de ansiedade e depressão. Pode-se observar que para além das adequações legislativas realizadas para este atendimento online, as adequações do *setting* terapêutico exigiram dos psicólogos ajustamentos dentro de cada abordagem dos processos de atendimento psicológico. Constatou-se que o atendimento online pode ser caracterizado como uma modalidade complementar, não substitutiva do atendimento presencial. Mas, que dentro de seus limites e possibilidades oferece suporte importante em contextos de isolamento social.

Palavras-chave: atendimento on-line; pandemia; psicologia de emergências e desastres.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo teve como foco conhecer os reflexos causados pela pandemia da COVID 19 na oferta de atendimentos psicológicos. Esses atendimentos caracterizam-se principalmente pela prática clínica de psicoterapias - sejam elas breves, de emergência ou não -, além de outras modalidades de atendimento como a psicologia hospitalar, organizacional etc. Além disso, buscou-se compreender como os psicólogos de diversas abordagens atenderam as demandas de sofrimento mental, diante do

¹ Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2020.

² Acadêmica do curso Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: lucimaricsantos@gmail.com.

³ Mestre em Psicologia – PPGP/UFSC. Professor Titular na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

cenário de isolamento social no Brasil.

A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou oficialmente em 11 de março de 2020 pandemia do coronavírus (*coronavirus disease of 2019 [COVID-19]*) - Síndrome Respiratória Aguda Grave (*severe acute respiratory syndrome - SARSCoV-2*) ou pneumonia de Wuhan (BARROS-DELBEN *et al.* 2020). Procurando conter o aumento do contágio da população e diante da inexistência de uma vacina ou medicação contra o novo vírus, medidas de quarentena foram adotadas no Brasil e no mundo implicando na necessidade da prática do isolamento social por longos períodos. Como parte dos efeitos desse processo Barros-Delben *et al.* (2020) salientam:

Além dos impactos biológicos e econômicos, o novo coronavírus repercute significativamente na saúde mental, especialmente em razão do temor pela exposição ao contágio, ao adoecimento e à morte, pelas situações de quarentena e isolamento social. Esses aspectos tendem a intensificar sintomas de transtornos em saúde mental e produzir alterações subclínicas, principalmente em pessoas com histórico de problemas de saúde ou aquelas que estão na 'linha de frente' na atenção à população, produzindo emergências subsequentes.

O cenário de isolamento social e suas consequências produziram impactos na saúde mental da população, sendo necessárias a implementação de estratégias de atendimento psicológico. Neste contexto, o atendimento remoto ou a distância surgiu como uma possibilidade de suprir a demanda da população, garantindo a segurança sanitária dos psicólogos e das pessoas atendidas. O atendimento psicológico pela internet é uma prática que, no Brasil, foi regulamentada recentemente pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP, por meio da Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018, que passou a autorizar a prestação de serviços de consultas e atendimentos, seleção de pessoal, aplicação de testes com padronização e normatização específica para tal finalidade, supervisão técnica, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais.

O atendimento psicológico a distância pode ser definido por uma modalidade que envolve o uso de ambientes e recursos tecnológicos para comunicação não presencial. Os instrumentos utilizados para esta tarefa variam entre dispositivos físicos (celular, computador e etc) e virtuais (programas e aplicativos de comunicação em geral), não sendo regulamentada até o presente momento uma plataforma ou meio exclusivo para tal, ficando a cargo do paciente e terapeuta a escolha dos meios de comunicação para a realização dos encontros.

A Resolução CFP 11/2018 (2018) ampliou a prática do atendimento psicológico na modalidade online em situações de desastres e emergências, bem como o atendimento para as populações em situação de violação de direitos e violência continuaram restritas ao atendimento presencial. No entanto, diante da pandemia da COVID-19 e da necessidade da prestação de atendimentos psicológicos num contexto de isolamento social, o Conselho Federal de

Psicologia autorizou, por meio da Resolução 04/2020, a prestação de serviços psicológicos mediados pelo uso das TIC's. Neste período, foram suspensos os Artigos 3º, 4º, 6º, 7º, e 8º da Resolução CFP 11/2018.

A intervenção psicológica durante contextos de crise podem incluir nas atividades de menor complexidade, como o manejo do medo do contágio até atendimentos de quadros clínicos mais agravados que podem gerar surtos, ideações suicidas, violências, consumo aumentado de drogas e substâncias psicoativas em decorrência do agravamento do sofrimento mental pelo afastamento social, de modo que integre o uso da tecnologia ao processo global de intervenção precoce com vistas a posterior reabilitação (ZHANG, 2020).

As mudanças trazidas pela implementação de atendimentos psicológicos por meio das TICs transformaram o campo de atuação do psicólogo, colocando-o frente a novos desafios e possibilidades. O desafios em torno do manejo de situações clínicas por meio de práticas digitais, novas formas de vínculo, transformação do *setting* terapêutico, observação e escuta, novas questões éticas e de sigilo, são exemplos que podem ser citados. No campo das possibilidades, percebe-se a ampliação da capacidade de atuação, visto que sem as novas tecnologias de informação e comunicação os atendimentos em contextos de isolamento social ou em situações que exigem a presença física não seriam possíveis. Apesar desta prática ainda ser recente, “pesquisas têm mostrado que a psicoterapia pela internet é efetiva, amplia o acesso à terapia e diminui seus custos” (PROUDFOOT et al., 2011), o que contribuiu para o engajamento e adesão de muitos profissionais da área à nova modalidade.

Considerando que na atualidade as TICs têm possibilitado que a psicoterapia realizada no formato online promova uma relação de qualidade entre cliente e terapeuta, observou-se um bom prognóstico dos atendimentos, relacionados aos “diferentes graus de interação entre terapeuta e paciente previstos nas mais diversas formas de psicoterapia pela *internet*” (PIETA, 2020). O estudo dos efeitos dessas novas formas de atendimento é importante para reconhecer em que termos a relação terapêutica e a efetividade no tratamento, dentro destes novos recursos e limites de atendimento psicológico, estão em consonância com objetivos da psicoterapia e as possibilidades no meio virtual.

Compreender as situações de confinamento resultantes da pandemia é importante na ação do psicólogo na promoção de ações voltadas ao atendimento da população em sofrimento com as estratégias possíveis por meio de tecnologias e de ações coordenadas junto as secretarias de saúde. Desde a regulamentação inicial do CFP sobre atendimentos via TICs, o Brasil ainda não havia sofrido nenhuma situação de desastre que abrangesse todo território nacional, o que sugeriu que um levantamento atualizado desta nova modalidade de atendimento considerando a adaptação teórico-metodológica dos profissionais junto aos novos instrumentos de

comunicação/relação e as novas possibilidades de vínculo terapêutico se fizesse necessária.

Assim, a presente pesquisa buscou responder, dentre algumas questões, quais as vantagens e desvantagens desse tipo de atendimento em situações de emergências e desastres e como se deu a práxis dentro das diferentes escolas da psicologia, na busca por oferecer os cuidados básicos para manutenção da saúde mental da população a que se propuseram atender. A partir dessas questões considerou-se pertinente realizar uma breve revisão teórica dos seguintes temas: a) questões legais e orientações do CFP quanto ao atendimento psicológico online; b) a prática do atendimento psicológico por meio das TICs: do vínculo ao registro; e c) o uso das tecnologias de comunicação em emergências e desastres: um olhar sobre o atendimento no período de isolamento.

A OMS determinou três princípios básicos de ação para intervenções em situações de emergências e desastres: olhar, ouvir e vincular. E trata do ambiente com: contato, avaliação, restabelecimento emocional, compreensão da crise, ativação de estratégias, recuperação do funcionamento e seguimento (PARANHOS, 2015). Tendo em vista a definição do CFP (2000) para caracterizar um atendimento psicológico como o emprego de uma “técnica de compreensão, análise e intervenção[...] e que promove a saúde mental e propicia condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos”, presumiu-se a importância do profissional de psicologia em momentos de crise, como no caso da pandemia da COVID-19. Por meio de seus instrumentos e técnicas o psicólogo pode oferecer os cuidados citados como: olhar, ouvir e vincular para recuperar e dar seguimento, tão essenciais.

A clínica na psicologia ultrapassou os limites do consultório. As TICs conectaram clientes com psicólogos de maneiras distintas dos atendimentos tradicionais, melhorando a continuidade e a especialização do atendimento quando oferecem uma ponte entre os cuidados da saúde mental e as dificuldades com o isolamento social vivido pela pandemia. Para Tavares (2016), o uso das TICs “é uma tendência irreversível, melhor é conhecê-la em profundidade e estabelecer parâmetros que propiciem segurança à expansão dela”. O isolamento social expôs de forma urgente a necessidade da compreensão dos processos de atendimento via TICs.

A partir daí, como pensar a atuação do psicólogo em uma situação de desastre? Como significar o sofrimento e compreender os cuidados nesse contexto? Weintraub (2015, s. p.) afirma que “a atuação do psicólogo nestas situações transita a tênue linha divisória entre a normalidade da reação de dor à perda e à crise, e a patologia, frequentemente usada como único mecanismo de legitimação da experiência do desastre.”. Compreender o sofrimento psicológico para além do uso nosológico, investindo mais na compreensão da interação do sujeito tendo como recurso para tal a instrumentalização por meio das TICs exigiu cuidados especiais do psicólogo como: orientar a pessoa a procurar um local reservado que garanta a privacidade e o

sigilo e desligar as notificações e alertas de mensagens. Adiantar-se quanto possíveis dificuldades técnicas que pudessem aparecer e pensar em alternativas. Questões simples, como o uso de fones de ouvido para reduzir o barulho e garantir a segurança sobre o que é falado puderam auxiliar na qualidade do contato.

Rodrigues (2016), num estudo de revisão sobre o atendimento por meio das TICs compreendeu que é possível a criação da aliança terapêutica semelhante ao que ocorre presencialmente e a existência de maior adesão por pessoas com problemas estigmatizantes. Observou ainda maior desinibição de pessoas com perfil mais tímido, inseguro ou introvertido para falar sobre si. Outras vantagens identificadas foram a possibilidade de custos mais baixos e questões facilitadoras quanto a mobilidade. Destes resultados, vale ainda destacar sobre o atendimento especificamente em situações de crise, onde a autora sugere que muitas pessoas em situações de emergência “tendem a compartilhar suas experiências e sentimentos com anônimos da web como forma de reduzir inibições pessoais”. A regulamentação deste atendimento em situações de emergência “realizada por profissionais treinados, pode ser de grande ajuda para pessoas angustiadas que se sintam atraídas por espaços virtuais, onde podem compartilhar experiências dolorosas”(RODRIGUES, 2016).

No Brasil, a tese de doutorado de Pieta (2014) trouxe resultados significativos para atendimentos online sobre três aspectos principais: aliança de trabalho, objetivos e vínculo, o que sugere a viabilidade dos atendimentos psicológicos online, mesmo em situações de desastres e emergências. Contudo, embora o CFP demonstre estar atento às necessidades atuais com o isolamento social ao propor a Resolução do Exercício Profissional nº4 em março de 2020, já havia indícios anteriores que indicavam que “há elementos que poderiam ser atualizados, e a área da Psicologia ganhará mais ao acompanhar as mudanças provocadas pela interface com a tecnologia” (SIEGMUND, 2015) com pesquisas voltadas a este contexto, especificamente no âmbito nacional.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou que a oferta de atendimentos psicológicos à distância pode ser realizada desde que observadas instruções iniciais que orientam preservar nestes atendimentos a legislação e os parâmetros éticos da profissão, os registros da prestação do serviço conforme as recomendações do CFP. Esta deve descrever o tipo de tecnologia a ser utilizada, as garantias com segurança e respaldo metodológico, além de constar os dados pessoais, número de registro no conselho da sua região, criando assim seu cadastro no e-Psi, conforme resolução (<https://e-psi.cfp.org.br>).

Em março de 2020, modificando alguns artigos da Resolução nº 11 de 2018, citada acima, a Resolução do Exercício Profissional nº4 sancionou o seguinte: que durante a pandemia da COVID-19 os serviços psicológicos prestados por meios de TICs devem atender ao Código de

Ética Profissional estabelecido pela Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005. O psicólogo deveria realizar ainda o cadastro prévio na plataforma e-Psi e manter o próprio cadastro atualizado. Os serviços poderiam ser ofertados imediatamente enquanto aguardada a emissão de parecer do respectivo CRP. Durante o período da pandemia da COVID 19, foram suspensos os Art. 3º, Art. 4º, Art. 6º, Art. 7º e Art. 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, que versavam sobre a restrição do atendimento online à pessoas e grupos em situação de urgência e emergência, pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência. Além disso, foi suspensa a necessidade de aguardar autorização prévia para o atendimento online, após o cadastro na plataforma e-Psi.

Conforme pode ser observado, os avanços trazidos pela regulamentação da Resolução CPF 11/2018 tiveram impactos diretos na possibilidade da prestação dos atendimentos psicológicos durante este período de isolamento social. Sabe-se que a realidade do povo brasileiro ainda não é satisfatória em relação ao acesso às TICs. Todavia, é crescente o número de pessoas que possuem celular com acesso internet (IBGE, 2010). Como afirma Pierre Levy, “a emergência do ciberespaço acompanha, traduz e favorece uma evolução geral da civilização.” (Levy, 1999, pág. 25). Neste sentido, considera-se que o atendimento online pode ser num futuro próximo, levar os recursos da psicologia à lugares ainda não visitados, não como um espaço de psicoterapia substitutivo, mas complementar.

De acordo com um levantamento de dados sobre a história da psicologia em atendimentos nas situações emergências e desastres organizado por Carvalho (2009) os primeiros registros de estudos nessa área ocorreram em 1909, quando o médico psiquiatra e pesquisador Edward Stierlin desenvolveu os primeiros ensaios sobre as emoções das pessoas em situações de desastres. Em 1917, no Canadá, um acidente envolvendo o choque de dois navios carregados de explosivos resultando em uma tsunami, fez com que Samuel Price iniciasse uma pesquisa sobre as variáveis psicológicas pós-desastre.

Em 1944, um estudo realizado por Lindemann com os sobreviventes e familiares do incêndio do Clube Noturno Coconut Grove, em Boston, buscou através da resposta sistemática dos entrevistados um padrão de avaliação. Seguindo, nos anos 1960 e 1970 surgem estudos para análise das reações particulares no pós-desastre. Em 1970, surge o manual de “Primeiros auxílios Psicológicos em casos de Catástrofes” pela Associação de Psiquiatria Americana, servindo de subsídio para criação em 1974, da primeira Lei de atuação e ajuda em desastres com orientação psicológica aos atingidos.

Em 1985, surgiram dois grande movimentos na área de desastres e emergências. Um decorreu do terremoto que localizado na Cidade do México, que deu início a um programa de intervenção em crises e o segundo na Colômbia, quando um vulcão devastou o povoado de

Armero, fazendo com que o Ministério da Saúde da Colômbia estabelecesse um programa de atenção primária em saúde mental para as vítimas acometidas neste desastre. Este programa incluiu entre suas ações, o atendimento psicológico prestado por meio de uma linha telefônica chamada “InfoSaúde”.

Em 1991 a Cruz Vermelha criou o Centro de Copenhague de Apoio Psicológico, que desenvolveu uma série de eventos e estudos sobre a atuação da psicologia em situações de desastres. Estes estudos serviriam de base para a construção do que temos hoje como normativas que orientam atendimentos neste contexto. Outros eventos como o incêndio do mercado popular em Lima, Peru (2001) quando as questões relacionadas ao luto foram tratadas pela Sociedade Peruana em Emergências e Desastres, resultando em 2002, na criação do I Congresso de Psicologia das Emergências e dos Desastres em Lima. Estes deram origem a Federação Latino-americana de Psicologia das Emergências e dos Desastres – FLAPED.

Em 2004 foi criada a Sociedade Chilena de Psicologia das Emergências e Desastres – SOCHPED. No Brasil os primeiros registros de psicologia em desastres se deram após o acidente radioativo com o césio-137, na cidade de Goiânia/Goiás, em 1987. Neste evento, o atendimento à população deu-se por uma ação conjunta entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a UnB - Universidade de Brasília e a UCG - Universidade Católica de Goiânia e uma equipe de Psicólogos Cubanos, que já haviam trabalhado em situação semelhante no Acidente Nuclear de Chernobyl.

Em 2006, o CFP e a Secretaria Nacional de Defesa Civil criam o I Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres, quando também ocorre a 1ª Reunião Internacional por uma Formação Especializada em Psicologia das Emergências e Desastres. O resultado destes eventos é que em fevereiro de 2008, o Conselho Regional de Psicologia da 12ª Região - CRP- 12 / SC assinou o termo de Cooperação com a Secretaria Executiva de Justiça e Cidadania do Estado de Santa Catarina, onde assumiu o compromisso no desenvolvimento de referências técnicas para atuação dos psicólogos nestas ocasiões.

Em 30 de novembro de 2008, para atender vítimas atingidas pela enchente que atingiu mais de sessenta cidades em Santa Catarina, foi organizado um grupo de ajuda humanitária entre a Aliança Internacional Save the Children; o CRP-12 / SC; a Secretaria de Assistência Social, Trabalho e Habitação do Estadual; o Departamento Estadual de Defesa Civil. A partir de Janeiro de 2009, um protocolo de atuação referenciado pela Organização das Nações Unidas - ONU e pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO (Ofício circular nº 0519, 2008) norteou as ações da Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP para capacitação dos indivíduos envolvidos no atendimento as vítimas da enchente do ano anterior. Em março de 2011, o Conselho Regional de Psicologia da 6ª região - SP criou um Grupo de

Trabalho de Emergências e Desastres (GTED). E em 2012 nasce a Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres (ABRAPEDE).

Nos anos seguintes inúmeras situações de emergências e desastres ocorreram no Brasil. A maioria delas ligadas a eventos naturais que provocam enchentes e deslizamentos deixando quase sempre muitos mortos, desaparecidos e desabrigados. Há também fatores não naturais como o incêndio da Boate Kiss no Rio Grande do Sul em 2013 e outras inúmeras situações como sequestros relâmpagos, acidentes de transporte, entre outros. Nesse sentido, após o envolvimento com tantas situações, o Brasil começava a se preocupar com as consequências durante e após emergências e desastres.

Contudo, não havia até março de 2020 as orientações do CFP, conforme já descritas, não abrangiam o atendimento psicológico a distância em larga escala, como aconteceu após a flexibilização para o atendimento em emergências e desastres e atendimento à população em situação de vulnerabilidade por meio das TICs.

Contempla-se por TICs “ferramentas utilizadas na reprodução, processamento e distribuição de informação para pessoas e instituições por meio de meios tecnológicos digitais” (STOQUE, 1999, p. 9). A história mostra que os currículos de formação nos cursos de Psicologia não abrangem estudos e orientações sobre o uso destas ferramentas para os atendimentos psicológicos. A maioria dos conhecimentos formulados orientam-se em torno do *setting* terapêutico do ambiente formal da clínica. Como salienta Stoque (2016, p. 14) “apesar das vantagens do uso da tecnologia na educação, o uso das TICs na formação de psicoterapeutas ainda é escasso na literatura no Brasil”. As ações de isolamento social e a necessidade de atendimento psicológico com uso destas ferramentas fez com que muitos profissionais aderissem a este tipo de serviço ou ampliassem, no caso dos que já estavam habilitados para este formato.

Nesse contexto de impactos importantes para a saúde mental da população (BROOKS, et al. 2020), a atuação do psicólogo pode garantir a saúde não só de um paciente, como de toda uma família e/ou comunidade, na medida em que se pode oferecer seus serviços a distância. O manejo de sintomas psicológicos recorrentes como: “solidão, desesperança, angústia, exaustão, irritabilidade, tédio, raiva e sensação de abandono [...] maior ocorrência de distúrbios do sono, abuso de substâncias psicoativas e ideação suicida, bem como agravamento de transtornos mentais preexistentes” (FIOCRUZ, 2020, s.p.), podem trazer melhor qualidade de vida às pessoas mais sensíveis ao contexto imposto pelo isolamento. Sobretudo aquelas que já possuíam algum tipo de transtorno antes do evento da quarentena.

Com vistas a caracterizar como os atendimentos psicológicos que foram oferecidos nesse período dentro das diferentes abordagens e modalidades possíveis das TICs no serviço de

cuidado a saúde mental é que se analisaram os dados obtidos. A práxis da psicologia, foi vista através da perspectiva sócio-histórica, visando, conforme apontam Franca e Barbato (2009) abarcar estéticas, aderidas por grupos e indivíduos diferentes, de assimilação de conceitos e atividades, levando em conta as marcas da história e da cultura da aprendizagem humana nas suas vivências de desenvolvimento.

2 MÉTODO

Caracterização da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com enfoque qualitativo, pois buscou compreender a percepção de psicólogos acerca do atendimento psicológico realizado por meio das TICs, considerando os aspectos subjetivos e relacionados à situação de trabalho e experiência destes profissionais (FLICK, 2004). Em relação a dimensão temporal, a pesquisa se caracterizou por ser de corte transversal. Quanto aos seus objetivos mais gerais, caracteriza-se como uma pesquisa exploratório-descritiva (GIL, 2010), uma vez que pretendeu se aproximar de um fenômeno novo, porém com o objetivo de identificar possíveis relações de categorias e variáveis.

Participantes do estudo

Participaram da pesquisa, 43 psicólogos com idades variando entre 24 e 70 anos, sendo que os participantes apresentaram uma média de idade de 39,2 anos ($DP=11$). O que demonstra uma heterogeneidade das idades dos respondentes. Em relação a variável sexo, a maioria dos participantes eram do sexo feminino ($n=33$). Conforme pode ser verificado na Tabela 1, a distribuição dos psicólogos em relação ao estado de residência, a maioria dos participantes residem no estado de Santa Catarina ($n=18$).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes em relação ao estado de residência.

Estado	<i>n</i>	%
Goiás	2	4.7 %
Minas Gerais	9	20.9 %
Paraná	4	9.3 %
Pernambuco	3	7.0 %
Santa Catarina	18	41.9 %
São Paulo	7	16.3 %

Quando questionados há quanto tempo atuam como psicólogos, 28 participantes indicaram que estão na profissão há mais de 5 anos, seguidos de 6 participantes que atuam entre 2 a 3 anos, 5 com atuação entre 1 a 2 anos, 2 que atuam entre 3 a 4 anos. Um participante indicou que está na profissão entre 4 e 5 anos e um indicou atuação de menos de 1 ano. Sobre o atendimento psicológico online, a maior parte dos psicólogos (n=31) indicou que realiza esta modalidade de atendimento num período menor de 1 ano, 7 de 2 a 3 anos, 2 de 1 a 2 anos, 1 de 2 a 4 anos, 1 de 4 a 5 anos e 1 indicou realizar atendimentos online há mais de 5 anos. Sobre o fato de possuir consultório em local físico 35 participantes responderam que sim e 8 indicaram que não.

Todos os participantes da pesquisa indicaram possuir pelo menos três meses de experiência clínica, cadastrados regularmente no Conselho Federal de Psicologia para atendimento on-line e que aceitaram participar gratuitamente do estudo. Também foi requisito mínimo para o critério de inclusão no estudo, a experiência de pelo menos três meses de atendimento na modalidade a distância.

Instrumento de coletados de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online composto 35 perguntas abertas e fechadas com o intuito de buscar caracterizar os tipos de atendimento na modalidade online. O questionário apresentou itens que avaliavam aspectos pontuais do atendimento a distância por meio de TICs, além de itens sociodemográficos para caracterização dos participantes.

Procedimentos

Após pesquisa prévia com o intuito de identificar psicólogos que ofereciam atendimento online, um link com acesso ao questionário e esclarecimento dos objetivos da pesquisa foi encaminhado solicitando a participação na pesquisa. Mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o participante obteve acesso ao questionário, podendo solicitar o recebimento dos resultados por e-mail após o término do estudo.

A pesquisa seguiu os critérios previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das questões éticas relacionadas as pesquisas envolvendo seres humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Unisul (CEP/UNISUL), registrada a partir do parecer 4.226.405.

Análise de dados

Os dados quantitativos, gerados pelas variáveis categoriais e numéricas, foram analisados por meio de estatística descritiva, para o cálculo de médias, porcentagens e desvio padrão, com o auxílio

do software JAMOVI. Esse software também auxiliou na construção das tabelas apresentadas nos resultados deste estudo. Os conteúdos verbais coletados por meio das perguntas abertas foram analisados com o apoio do software IRAMUTEQ (CAMARGO; JUSTO, 2013). Para a coleta destes dados, foi utilizada a técnica de evocação livre. Com base nesta técnica o participante escreveu três palavras referentes a uma pergunta/questão ou termo indutor. No IRAMUTEQ a análise destas evocações foi realizada utilizando a técnica de análise de similitude. Segundo Camargo (2020, p. 97) “este tipo de análise permite identificar as co-ocorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de uma matriz de evocação de palavras e também de um *corpus* textual”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão desta pesquisa serão apresentados de modo a responder seus objetivos. A pesquisa teve como objetivo geral “caracterizar as práticas de atendimento psicológico/psicoterápico prestados por meio de Tecnologias de Informação e da Comunicação (TICs), durante a pandemia da COVID-19”. Em relação aos objetivos específicos, foram delimitadas as seguintes metas: a) apontar as principais características entre as abordagens na construção do vínculo terapêutico em situações de desastres e emergências; b) classificar os tipos de atendimentos prestados pelos psicólogos: breve, emergencial ou contínuo; c) identificar as principais demandas atendidas durante o período de quarentena decorrente da COVID-19; d) descrever como foram realizados os atendimentos psicológicos realizados por meio das Tecnologias de Informação e da Comunicação; e) identificar os desafios no processo de atendimento psicoterápico a distância; e f) apontar os benefícios no processo de atendimento psicoterápico a distância descritos pelos participantes.

3.1 AS CARACTERÍSTICAS ENTRE AS ABORDAGENS NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO TERAPÊUTICO EM SITUAÇÕES DE DESASTRES E EMERGÊNCIAS

A presente pesquisa teve como objetivo caracterizar as práticas de atendimento psicológico/psicoterápico prestados por meio de Tecnologias de Informação e da Comunicação (TICs), durante a pandemia da COVID-19. Caracterizar o atendimento por meio virtual é possível a partir da compreensão de que este virtual, como afirma Levy (1996, p.15) possibilita que o contato humano via TIC's se estabeleça para além das limitações físicas e/ou geográficas, sendo meio onde as pessoas se encontram e se afetam.

Prado (2000) considera que os serviços psicológicos ofertados na modalidade online

compõem-se de um lado pelo profissional da saúde mental e de outro o paciente, aproximando-se de um atendimento presencial. O vínculo entre esses dois atores se dará a partir da escuta ativa do terapeuta. Nesta linha, pode-se afirmar que "a grande descoberta deste século para as Ciências Humanas é a descoberta terapêutica da escuta. Não há melhor entendimento que alguém possa nos prestar do que servir-nos de ouvido para as falas baixas e quase imperceptíveis de nossa existência." (BONDER, 2004, p.27). Logo, o vínculo pode ocorrer a partir da escuta, manifesta por liguagem, seja ela em qualquer forma possível.

É a linguagem que permite com que nos conectemos e possamos compreender nossa existência e interagirmos mesmo nas relações mediadas pela tecnologia, sendo esta o elo comum entre as abordagens. Conforme indicado por Critelli (2012, p. 33), é “pela linguagem temos acesso ao real, aos outros e a nós mesmos. A linguagem é a nossa ferramenta de existir e, ao mesmo tempo, nosso solo”. Assim, os psicólogos podem assumir uma compreensão de saúde e enfermidade como: "a vida é a história de um diálogo" (MOFATT, 1986, p.234).

Um dos pontos de maior atenção em qualquer atendimento psicológico é quanto ao vínculo terapêutico. Observou-se que neste contexto a maioria dos respondentes classificou numa escala de 1 a 5, sendo 5 maior grau, com nota 4 quanto ao nível de satisfação e qualidade dos atendimentos como bom ou excelente (ver Tabela 2). Em consonância com o estudo de Prado (2006), observou-se que a formação e preservação da relação terapêutica ocorreu de forma semelhante às psicoterapias presenciais e mostrou que “foi possível estabelecer, pela internet, um clima agradável e produtivo entre pacientes e terapeutas”.

Tabela 2 – Qualidade do vínculo terapêutico na modalidade online, na percepção dos participantes do estudo.

Qualidade do vínculo	<i>n</i>
Bom	25
Excelente	12
Regular	6

Fonte: Elaboração da autora , 2020.

Quanto a adaptação da transição do atendimento presencial para o online ocorreu um divisão importante: 39,5% dos participantes considerou que a transição foi fácil e 37,2% considerou difícil. Isso pode sugerir que o ambiente ou meio é uma questão mais importante ao psicólogo que ao paciente. Donnataria (2013, p.22) sugere que a necessidade de conhecer o paciente pessoalmente é geracional e que possivelmente dentro de algum tempo os profissionais de saúde mental não terão esta mesma percepção. Os novos formandos em psicologia compõem uma geração que nasceu

experenciando as relações dentro desse ambiente virtual. É inevitável observar que a pandemia trouxe um marco importante para mudança de paradigmas quanto a prática em psicologia até esse momento atual.

3.2 OS TIPOS DE ATENDIMENTOS PRESTADOS PELOS PSICÓLOGOS

Por iniciativa do Ministério da Saúde a portaria nº 639, de 31 de março de 2020, criou uma ação intitulada “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, convocando os profissionais da área de saúde para engajamento voluntariado no enfrentamento a pandemia. Contudo, neste estudo, observou-se que apenas 37,8% desenvolveu alguma atividade neste sentido.

Sobre o perfil dos participantes desta pesquisa: 86% são do sexo feminino, 83,7% com idade entre 21 e 40 anos. Quanto as características dos atendimentos, os participantes indicaram que o público atendido é na sua maioria composto por pessoas do sexo feminino (86%). 81,4% dos atendimentos são pré-agendados, sendo que a maior parte destes atendimentos foram realizados na casa do psicólogo (76,7%). Os demais relataram atendimento híbrido entre casa e consultório ou de um hospital. Sobre os dispositivos utilizados 83,7% dos participantes responderam ter atendido por meio de smartphone ou computador particular. A maioria destes atendimentos foi realizada por vídeo chamada ou webconferência (86,1%). Mais da metade dos profissionais (58,1%), indicaram que fizeram supervisão durante o período de atendimento no isolamento. Quanto a abordagem teórica que embasou os atendimentos, a Terapia Cognitivo Comportamental e a Psicanálise foram as mais citadas (Tabela 3)

Tabela 3 - Orientação teórica que balizou estes atendimentos

Tipo de orientação teórica	n
Cognitivo Comportamental	12
Psicanálise	10
Psicologia Existencial-Humanista	8
Gestalt	4
Psicologia Sistêmica	4
Análise do Comportamento	2
Bioenergética	1
EMDR	1
Esquizoanálise	1
Logoterapia	1
Não possui	1
Protocolos de Primeiros Cuidados Psicológicos em emergências e desastres	1
Psicologia Analítica	1
Terapia comunitária Adalberto Barreto	1

Conforme pode ser visualizado na Tabela 4, a área de atuação predominante foi Clínica.

Tabela 4 - Área de atuação

Área de atuação	<i>n</i>
Clínica	41
Social	7
Hospitalar	3
Jurídica	3
Organizacional e do trabalho	3
Outra(s)	3
Emergências e Desastre	2
Escolar	2
Esporte	1
Trânsito	1

Fonte: Elaboração da autora , 2020.

Embora alguns estudo preconizassem que as emergências decorrentes do isolamento social fossem agravar as necessidades de atendimentos de emergência (HOSSAIN et al., 2020), no Brasil a realidade constatada dentro do recorte desta pesquisa é de que os serviços psicológicos ocorreram, na sua maior parte, na continuidade de pacientes que já estavam em psicoterapia ou procuraram um psicólogo para tal, e em menor quantidade para adesão por demandas emergenciais ou breves, conforme pode ser observado na Tabela 5. Possivelmente, este tipo de atendimento possa ter sido oferecido pelos profissionais que justificaram sua área de atenção como hospitalar, que mais se aplica nesta modalidade.

Tabela 5 - Tipos de atendimentos mais frequentes, realizados na modalidade remota

Tipo de atendimento	<i>n</i>
Contínuo	37
Breve	14
Emergencial	8
Não se aplica ao meu trabalho	1

Fonte: Elaboração da autora , 2020.

3.3 AS PRINCIPAIS DEMANDAS ATENDIDAS DURANTE O PERÍODO DE QUARENTENA DECORRENTE DA COVID-19

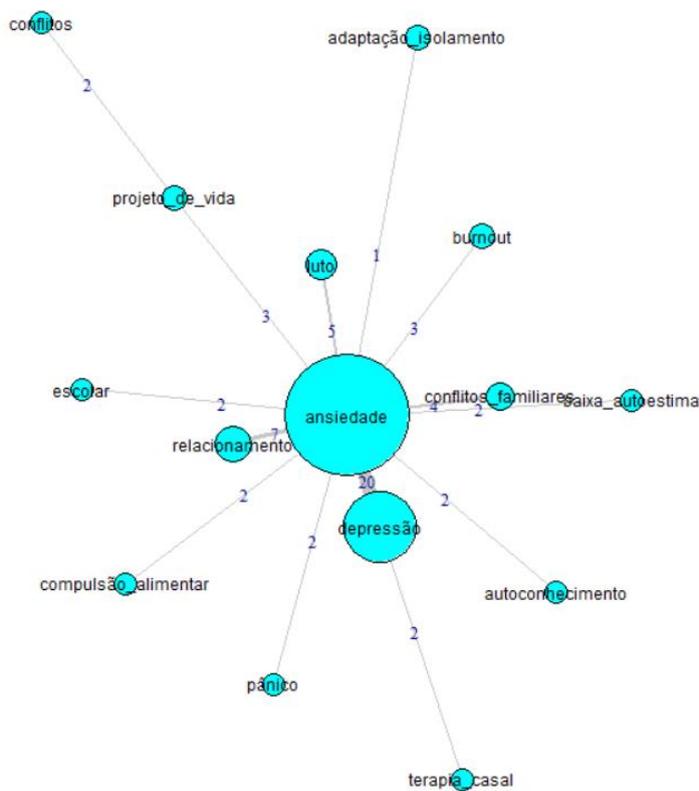
Durante este período de isolamento, pelo menos um terço ou metade da população mundial deve ter apresentado algum tipo de sofrimento psíquico (FIOCRUZ, 2020). Estima-se que os

pacientes com transtornos pré-existentes tendem ao aumento dos sintomas, devido aos níveis mais altos de estresse decorrentes do isolamento (RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020). Os resultados desta pesquisa indicam aumento da demanda por atendimento psicológico devido a acentuação de sintomas como a ansiedade, seguido de depressão ou tristeza e dificuldade nas relações interpessoais e/ou familiares.

O acúmulo de tarefas durante o período de restrição social, como as atividades de *homeschooling* e *homeworking*, o distanciamento de familiares e amigos, bem como a alteração da rotina comum, a insegurança econômica e a preocupação quanto limites seguros da própria saúde são fatores contribuintes para o aumento destes sintomas (BROOKS et al., 2020; SINGHAL, 2020). Um estudo realizado na China entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020 concluiu que a ansiedade e depressão foram as principais causas de sofrimento mental (WANG et al., 2020). De acordo com o mesmo estudo, manifestações de sintomas de ansiedade, quadros de depressivos, devido a mudanças bruscas no estilo de vida, podem levar a “irritabilidade, hábitos alimentares não saudáveis ou perda de apetite, sentimento de culpa, e a perda de interesse por realizar atividades e hobbies, que antes eram prazerosos para estes indivíduos” (WANG, 2020, s. p).

Alguns estressores durante o isolamento social são: “afastamento de familiares e amigos, a constante incerteza quanto a duração deste isolamento, o acúmulo de tarefas etc”. (BROOKS et al., 2020; SINGHAL, 2020). A realidade vivenciada no Brasil compreende os mesmos aspectos da pesquisa de Brooks (2020), entendendo que as subjetividades, ainda que influenciadas pelo seu próprio contexto geográfico/cultural, são inerentes do humano e perpassam quaisquer barreiras nos aproximando em termos do que diz respeito a resposta ao sofrimento mental, como podemos ver no Figura 1.

Figura 1 – Análise de Similitude referentes às evocações sobre principais motivos para a busca de atendimento psicológico



Fonte: Elaboração da autora , 2020.

A Figura 1, foi formada a partir da questões de evocação livre, que solicitou aos participantes a resposta para a seguinte pergunta: “considerando os atendimentos realizados durante o período de isolamento social indique, em ordem de frequência, quais foram os três principais motivos de busca de atendimento”. Os termos mais recorrentes foram ansiedade (n=39), depressão (n=20), seguidos pelos termos relacionamento (n=7), luto (n=5) e conflitos familiares (n=4). Os demais termos tiveram evocações iguais ou menores que 3 vezes. É interessante verificar que as palavras “relacionamento”, “luto”, “projeto de vida”, “compulsão alimentar” e “burnout”, são termos que coocorrem com a palavra “ansiedade”, demonstrando alguns elementos que possuem uma relação com este tipo de queixa.

3.4 AVALIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS REALIZADOS POR MEIO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO;

Quanto a qualidade dos atendimento 90,4% dos participantes classificaram como 4 ou 5, considerando uma escala que indicava 1 como o menor grau de satisfação e 5 o maior. No que diz respeito a satisfação pessoal quanto a modalidade de atendimento por meio das TIC's 72,1% atribuiu nota entre 4 ou 5, seguindo a mesma interpretação da escala já apresentada. A percepção pessoal

quanto ao vínculo com o paciente em relação ao atendimento presencial, foi considerada como bom ou excelente em 86% dos casos e os pagamentos eram realizados em 79,1% dos casos via transferência bancária.

Embora 81,4% dos respondentes possuam consultório físico, a maior parte dos atendimentos foi realizada da casa do terapeuta, conforme Tabela 6.

Tabela 6 – Local de atendimento

Local	n	%
Casa e consultorio	1	2.3 %
Hospital	1	2.3 %
de casa	33	76.7 %
do consultório	8	18.6 %

Fonte: Elaboração da autora , 2020.

Quanto ao perfil do paciente, destacam-se mulheres (Tabela 7), com idades entre 21 e 40 anos (Tabela 8) com atendimentos particular (Tabela 9), em horários pré-agendados, cujo pagamento foi realizado via transferência bancária (79,1%) e sendo que a maioria foi atendida via chamada de vídeo (72,1%) .

Tabela 7 - Em relação ao gênero, qual o público que você atende mais frequência

Gênero	n	%
Cisgênero	1	2.3 %
Feminino	37	86.0 %
Masculino	4	9.3 %
Não sei responder	1	2.3 %

Fonte: Elaboração da autora , 2020.

Tabela 8 - Considerando a idade dos seus clientes, indique qual a faixa-etária você atende com mais frequência:

Idadde	n	%
11 a 20 anos	2	4.7 %
21 a 30 anos	20	46.5 %
31 a 40 anos	16	37.2 %
41 a 50 anos	2	4.7 %
Mais de 50 anos	3	7.0 %

Sobre o perfil dos profissionais de saúde que responderam a pesquisa, observa-se em maior parte: mulheres (76,7%), com mais de cinco anos de clínica (Tabela 9) e atendendo via TIC's a menos de um ano (72,1%). Estes atendimentos online seguem a tendência de maior adesão não somente devido as demandas sociais, mas também de acordo com a possibilidade formal autorizada pelo CPF em março deste ano.

Tabela 9 - Há quanto tempo você trabalha como Psicólogo?

Até 1 ano	1	2.3 %	2.3 %
Mais de 5 anos	28	65.1 %	67.4 %
de 1 a 2 anos	5	11.6 %	79.1 %
de 2 a 3 anos	6	14.0 %	93.0 %
de 3 a 4 anos	2	4.7 %	97.7 %
de 4 a 5 anos	1	2.3 %	100.0 %

Tabela 10 - Há quanto tempo você realiza atendimentos psicológicos online

Até 1 ano	31	72.1 %	72.1 %
Mais de 5 anos	1	2.3 %	74.4 %
de 1 a 2 anos	2	4.7 %	79.1 %
de 2 a 3 anos	7	16.3 %	95.3 %
de 3 a 4 anos	1	2.3 %	97.7 %
de 4 a 5 anos	1	2.3 %	100.0 %

3.5 OS DESAFIOS E BENEFÍCIOS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO PSICOTERÁPICO A DISTÂNCIA DESCRITOS PELOS PARTICIPANTES.

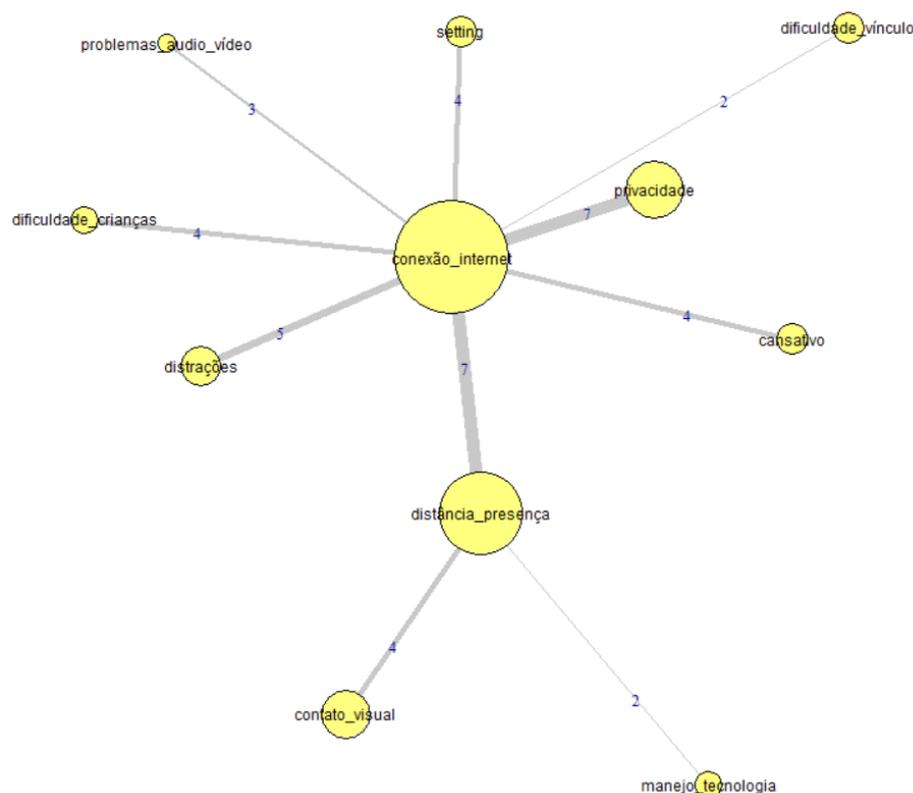
Dentre os desafios apontados, os limites da corporeidade na comunicação online abrangem desde a impossibilidade de oferecer um lenço ao paciente que chora, como a falha na percepção corporal como forma total. Para Donnataria (2011, s.p) a escuta qualificada fica privilegiada dando ênfase “a fala do paciente, na atenção à frequência e ao ritmo de seu relato, à espontaneidade ou a sua interrupção, às qualidades tonais, o atendimento online exige do terapeuta a tarefa de colocar também em palavras qualquer reação”. Ainda sobre as dificuldades, a instabilidade dos sistemas de comunicação, problemas com sinal de internet ou adaptação a equipamentos e a percepção de maior cansaço por parte dos terapeutas, também foram assinalados nessa pesquisa.

A tecnologia alterou a forma de relação na vida das pessoas. “Se antes tratava-se de eliminar os riscos visíveis e determinados, hoje trata-se de desvelá-los. Há uma sutileza a mascarar tantos

ambientes e relações, que o primeiro passo para uma vida mais saudável parece ser o desocultamento” (DONAMARIA , 2011, s.p.). Dentro do *setting* terapêutico mediado por TIC’s a investigação psicológica nesse âmbito sujeito-meio é um desafio particular nesta complexa atualidade do isolamento pela COVID.

Perls, Hefferline e Goodman (1997) afirmaram que tudo começa a partir da interação organismo-meio ambiente, ou seja, interagem fatores físicos, culturais, animais e sociais. Sendo assim, as dificuldade com conexão, as possibilidades de assegurar a privacidade de paciente e terapeuta bem como os limites físicos, são hoje os maiores desafios, conforme demonstra o Figura 2.

Figura 2 – Análise de Similitude referentes às evocações sobre as desvantagens relacionadas ao atendimento online.



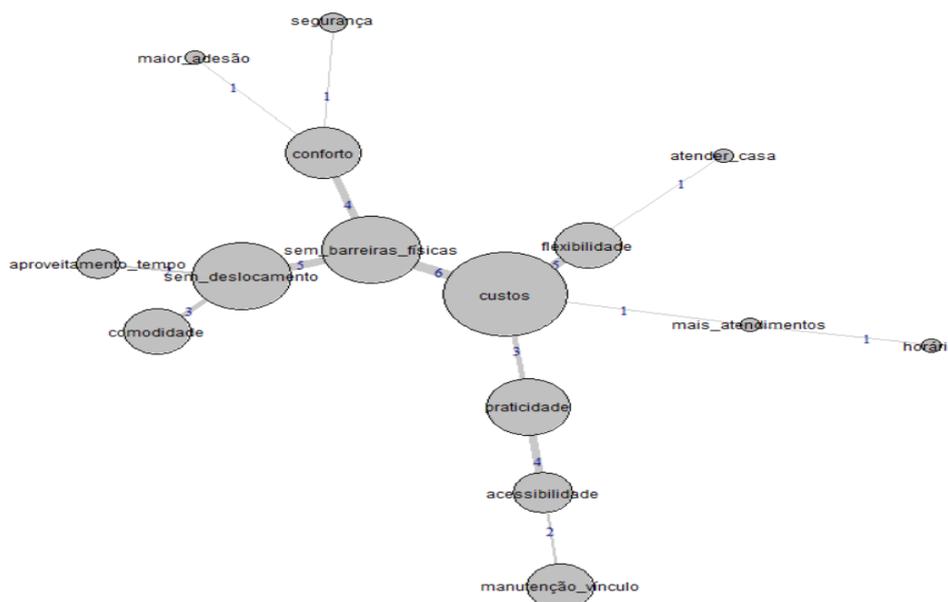
Fonte: Elaboração da autora , 2020.

A Figura 2, foi formada a partir da questões de evocação livre, que solicitou aos participantes a resposta para a seguinte pergunta: “Liste três desvantagens sobre o atendimento psicológico online?”. Com base nas respostas dos paricipantes, foi possível verificar uma centralidade em relação às questões relacionadas à má “conexão de internet” (n=25), seguido de dificuldade dos psicólogos em relação a “distância/presença” do paciente (n=18). Para a classificação desta evocação, foi necessário fazer o agrupamento de alguns itens. Por exemplo, quando um participante indicava a

expressão “falha na conexão” ou “má conexão”, foi realizado o agrupamento de ambas expressões a partir do termo “conexão_internet”, a fim de viabilizar a análise. Além do problema da conexão e da distância, os participantes referiram também questões relacionadas a privacidade (n=12) e contato_visual (n=12).

Quanto as vantagens indicadas pelos participantes (Figura 3), a análise de similitude destacou: “custos” (n=16), vantagem relacionada ao menor custo deste tipo de atendimento, a vantagem de não precisar se deslocar (“sem_deslocamento”, n=13), juntamente da ausência de barreiras físicas (“sem_barreira_físicas n=13”), seguido de “praticidade” (n=10), “manutenção do vínculo” (n=9), “flexibilidade” (n=9), “conforto” (n=9), “comodidade” (n=8), “acessibilidade” (n=7) e “aproveitamento do tempo” (n=5). As demais evocações ocorreram com frequência igual ou menor que 4 vezes. Tais evocações surgiram da seguinte questão: “Liste três desvantagens sobre o atendimento psicológico online?”. Também houve a necessidade de agrupamento dos termos, para viabilizar a análise, conforme procedimento descrito na análise da Figura 2. Essas vantagens, já apresentadas na introdução desta pesquisa em referência a Rodrigues (2016), prevê que é possível a criação da aliança terapêutica semelhante ao que ocorre presencialmente e a existência de maior adesão por pessoas com problemas estigmatizantes. Observou ainda custos mais baixos e questões facilitadoras quanto a mobilidade. Destes resultados, vale ainda destacar sobre o atendimento especificamente em situações de crise, onde a autora sugere que muitas pessoas em situações de emergência “tendem a compartilhar suas experiências e sentimentos com anônimos da web como forma de reduzir inibições pessoais”(RODRIGUES, 2016, s.p.).

Figura 3 - Análise de Similitude referentes às evocações sobre as vantagens relacionadas ao atendimento online.



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação dos serviços psicológicos por meio das TIC's foi necessária para o atendimento da população com sofrimento mental nesse contexto de isolamento social, seguindo uma tendência do que já vinha se consolidando desde o ano 2000, quando o Conselho Federal de Psicologia publicou a primeira resolução normativa (nº003/2000) para o atendimento por meio das TIC's. Apesar de não serem passíveis de generalização, os dados coletados neste estudo, indicaram um aumento dos atendimentos psicológicos prestados por meio de tecnologias de informação e comunicação durante a pandemia da COVID-19. Tal aumento deu-se em grande parte no contexto da clínica, prática referida por 41 dos 43 participantes deste estudo.

Dentro do cenário da COVID-19 os principais sintomas referidos pelos participantes deste estudo foram ligados a ansiedade, depressão, estresse e medo. Estes sintomas quando agravados e sem acompanhamento de um profissional da saúde, podem ampliar para o surgimento de transtornos de pânico, transtornos de ansiedade, depressão e outros, aumentando assim a importância dos atendimentos online para prevenção e acompanhamento na saúde mental da população.

Também foi possível observar por meio desta pesquisa, que as intervenções realizadas foram adaptadas do *setting* terapêutico convencional/presencial para o atendimento remoto. A maior parte dos atendimentos realizados tiveram origem na manutenção de atendimentos que já vinham sendo feitos, antes do período do isolamento. Os atendimentos ocorreram principalmente da casa do profissional, sendo realizado através de equipamentos de uso pessoal. Vale ressaltar que o perfil que se delineou nesta pesquisa é muito específico, de psicólogas mulheres, maioria com consultório próprio e possibilidades de manejo dos atendimentos de pacientes também mulheres, em sua maioria, que foram atendidas por consulta particular e pagamento por transferência bancária, ou seja, um recorte populacional que em tese, não abrange um perfil mais amplo da população que necessita também de cuidados da saúde mental, de modo especial se considerarmos os usuários das redes públicas via sistema do SUS e pessoas em situação de vulnerabilidade social. Nesse aspecto, sugere-se novos estudos que possam contemplar outras amostras populacionais. Percebeu-se ainda, que a qualidade destas consultas virtuais manteve grau de satisfação superior a porcentagem de dificuldades apontadas por estes.

Por meio desta pesquisa, foi possível compreender que a vivência do isolamento social trouxe impactos negativos na saúde mental da população. Diante das mudanças ocorridas, os psicólogos brasileiros, a partir do CFP buscaram criar alternativas que pudessem contribuir para o atendimento das demandas que se impuseram a partir do cenário da pandemia. Os dados deste estudo indicam que apesar dos desafios decorrentes desta adaptação, os profissionais consideram que esta experiência trouxe vantagens importantes. Podem ser citadas o rompimento das barreiras físicas, diminuição dos custos e maior flexibilidade para a realização dos atendimentos. Por outro lado, o

excesso de atendimentos decorrentes do aumento da ansiedade e depressão merece ser alvo de novos estudos e do desenvolvimento de ações para o campo da Saúde Mental. Há que se pensar que diante de uma pandemia destas proporções, deve-se cuidar não apenas da saúde física das pessoas, mas também estabelecer ações de atendimento que visem a saúde mental da população.

Aos psicólogos, cabe a tarefa de buscar novas formas de atendimento, que estejam em diálogo com as necessidades do tempo presente. Por fim, é oportuno citar Levy (1996), quando sugere que “*cessemos de diabolizar o virtual (como se fosse o contrário do real!). A escolha não é entre a nostalgia de um real datado e um virtual ameaçador ou excitante, mas entre as diferentes concepções do virtual*” (p. 17). Mesmo diante dos desafios impostos pela pandemia a atuação dos psicólogos foi fundamental nas práticas de atendimento em condições de crise, emergência e desastre. A modalidade online não deve ser encarada como substituta da presencial, mas como uma prática independente, paralela ou complementar de modo a potencializar ainda mais a relevância e abrangência dos serviços psicológicos.

REFERÊNCIAS

BARROS-DELBEN, P. et al. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. **Revista Debates in Psychiatry**, 10. 2020.

BONDER, N. Frutos maduros do Plantão Psicológico. In: MAFOUD, M. (Org.) **Plantão Psicológico: novos horizontes**. São Paulo: Editora CI, 2004. p.26-27.

BROOKS, S. K., et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet Infect Dis**, 395(10227), 912–920, 2020.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol., Ribeirão Preto**, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jul. 2020.

CARVALHO, A. C.; BORGES, I. A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e os desastres. **Anais Eletrônicos do V Seminário Internacional de Defesa Civil-DEFENCIL**, 2009. DEFENCIL. São Paulo. 2009. Disponível em: <https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2009/01/artigo-29.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução do exercício profissional nº 01, de 30 de março de 2009**, alterada pela Resolução CFP 05/2010.

_____. **Resolução do exercício profissional nº 06, de 29 de março de 2019**.

_____. **Resolução do exercício profissional nº 09, de 25 de abril de 2018**.

_____. **Resolução do exercício profissional nº 10, de 21 de julho de 2005. Código de ética profissional do psicólogo**.

_____. **Resolução do exercício profissional nº 11, de 11 de maio de 2018.**

_____. **Resolução do exercício profissional nº 4, de 26 de março de 2020.**

_____. **Específica e qualifica a psicoterapia como prática do psicólogo. Resolução CFP n. 010/00 de 20 de dezembro de 2000.**

Conselho Federal de Psicologia. (2018). Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Brasília, DF, 2000.

_____. **Orientação sobre a atuação da(o) psicóloga(o) diante do COVID-19. 2020.**

Disponível em <http://www.crpesc.org.br/noticias/orientacao-sobre-a-atuacao-dao-psicologa-o-diante-do-covid-19>. Acesso em: mar. 2020.

CRITELLI, D. M. História pessoal e sentido de vida: historiobiografia. São Paulo. **EDUC/FAPESP**, 2012. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399/215>

DONNAMARIA, Carla Pontes; TERZIS, Antonios. Experimentando o dispositivo terapêutico de grupo via internet: primeiras considerações de manejo e desafios éticos. **Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto**, v. 12, n. 2, p. 17-26, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 17 nov. 2020

FLICK, Uwe. **Uma introdução à Pesquisa Qualitativa**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FRANCA, P. e BARBATO, S.B. Construindo suportes para o cuidado: produção de discursos de professores sobre a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência. **Athenea Digital**, 15, 21-37.2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. Atlas S/A. São Paulo. 2010.

HALLBERG, Sílvia Cristina Marceliano; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo. Percepção e uso de tecnologias da informação e comunicação por psicoterapeutas. **Temas psicol., Ribeirão Preto**, v. 24, n. 4, p. 1297-1309, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000400006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 nov. 2020.

HOSSAIN, M.; SULTANA, A. e PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. **PsyArXiv**. 2020.

LEVY, P. **As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era digital**. São Paulo: Ed. 34, 2006.

_____. **P. Cibercultura**. Editora 34: São Paulo, 1999.

LUZ, Protásio L. da; GAGLIANI, Mayra L.; ROMANO, Bellkiss W. Distance Psychotherapy – New Reality. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 104, n. 6, p. 431- 432, June 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015000600001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2020.
Ministério da Saúde. A quarentena na Covid-19. Orientações e estratégias de cuidado. Fiocruz. Brasília, março. 2020.

MOFFATT, A. **Terapia de Crise**. Psicologia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular. 6ª. Ed. São Paulo, Cortez editora, 1983.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Primeiros cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2015.

PARANHOS, Mariana Esteves; WERLANG, Blanca Susana Guevara. Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida. **Psicol. cienc. prof., Brasília**, v. 35, n. 2, p. 557-571, June 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200557&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 16 mai. 2020.

PERLS, H. e GOODMAN. **Gestalt-Terapia**. São Paulo: Summus, 1997.

PIETA, Maria Adélia Minghelli; GOMES, William B.. Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável?. **Psicol. cienc. prof., Brasília**, v. 34, n. 1, p. 18-31, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

PRADO, O. Z. (2000). Terapia on-line: aspectos da ética, sua metodologia e as potencialidades e restrições. In E. Sayeg (Org.), **Psicologia e informática: interfaces e desafios** (pp. 75-103). São Paulo: Casa do Psicólogo.

PRADO, Oliver Zancul; MEYER, Sonia Beatriz. Avaliação da relação terapêutica na terapia assíncrona via internet. **Psicol. estud., Maringá**, v. 11, n. 2, p. 247-257, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 mar. 2020.

PROUDFOOT, J., et al., Estabelecendo diretrizes para executar e relatar pesquisas de intervenção na internet. **Cogn Behav Ther**, 2011. 40(2): p. 82-97. Disponível em: https://www.academia.edu/12924628/Establishing_Guidelines_for_Executing_and_Reporting_Internet_Intervention_Research. Acessado em: 10 mar. 2020.

RAMÍREZ-ORTIS, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & EscobarCórdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **SciELO Preprints**, 1, 1–21.

RODRIGUES, Carmelita Gomes. Psicoterapia Online: Demanda Crescente e Sugestões para Regulamentação. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 21. n.4, p.735-744. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/29658/pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020

SIEGMUND, Gerson. Aspectos éticos das Intervenções psicológicas on-line no brasil: Situação atual e desafios. **Psicologia em Estudo**. Maringá. V.20, n.3. pp.437-447. 2015. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28478/pdf_76. Acesso em: 14 mai. 2020.

STOQUE, Fabiana Maris Versuti. Tecnologias da informação e comunicação e formação do psicólogo clínico. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Universidade de São Paulo. pp.91-99, dezembro. 2016.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. e HO, R. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) **Epidemic among the General Population in China**. **Int J Environ Res Public**

Health. v. 14, n. 5, 1759, 2020.

ZHANG, Jun, et al. Resposta De Intervenção Psicológica Recomendada Ao Novo Surto De Pneumonia Por Coronavírus Em 2019 Na China: Um Modelo Do Hospital Oeste Da China. **Medicina Clínica de Precisão.** Vol. 3. Ed 3. 2020. pp 3-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>. Acesso em: 01 mai. 2020.