

Psicologia Clínica

Conexões entre psicoterapia breve psicanalítica e psicoterapia *on–line*

Ananda K. da C. Nascimento¹

 <http://orcid.org/0000-0001-9070-7277>

Eneida Santiago¹

 <http://orcid.org/0000-0002-5296-4341>

Maíra B. Sei¹

 <http://orcid.org/0000-0003-0693-5029>

Para citar este artigo: Nascimento, A. K. da C., Santiago, E., & Sei, M. B. (2021). Conexões entre psicoterapia breve psicanalítica e psicoterapia *on–line*. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(2), 1–19.

Submissão: 18/04/2020

Aceite: 24/02/2021



Este artigo está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição–Não Comercial 4.0 Internacional.

¹ Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil.

Resumo

Psicólogos clínicos têm se esforçado para acompanhar, no âmbito da prestação de serviços psicológicos, os avanços que a tecnologia tem promovido no cotidiano da vida em sociedade. Nesse sentido, este estudo teórico, realizado por meio da consulta a autores da psicologia clínica articulados à legislação e à literatura nacional e internacional recente, apresenta princípios teóricos e procedimentais da Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica (PBOP), refletindo sobre sua aplicação na psicoterapia *on-line*. Aponta-se características da PBOP (foco, objetivos e tempo limitados) e indicações (como a especificação da situação de crise que requer tratamento). Quanto às interfaces PBOP e psicoterapia *on-line*, esta última apresenta vantagens como ação clínica: comodidade, economia de tempo e facilidade de atendimento em trânsito. Assim, este estudo possibilitou o desenvolvimento do aporte teórico da PBOP, expandindo seus construtos e a prática da psicoterapia *on-line* de maneira consistente e não apenas como opção ocasional.

Palavras-chave: terapia *on-line*; psicoterapia breve; psicoterapia psicanalítica; psicologia clínica; tecnologia da informação e comunicação.

CONNECTIONS BETWEEN BRIEF PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY AND ONLINE PSYCHOTHERAPY

Abstract

Clinical psychologists have struggled to keep up, within the scope of the provision of psychological services, the advances that technology has promoted in the daily life of society. In this sense, this theoretical study carried out through consultation with authors of clinical psychology linked to the legislation and recent national and international literature, presents theoretical and procedural principles of Brief Psychotherapy of Psychoanalytic Orientation (BPPO), reflecting on its application in online psychotherapy. Characteristics of the BPPO were pointed out (focus, limited objectives and time) and indications (such as specifying the crisis situation that requires treatment). As for the BPPO interfaces and online psychotherapy, the latter has advantages as a clinical action: convenience, time savings and ease of service in transit. This study enabled the development of BPPO's theoretical contribution, expanding its constructs and the practice of online psychotherapy in a consistent manner and not just as an occasional option.

Keywords: online therapy; brief psychotherapy; psychoanalytic psychotherapy; psychology clinical; information technology.

CONEXIONES ENTRE LA PSICOTERAPIA BREVE PSICOANALÍTICA Y LA PSICOTERAPIA EN LÍNEA

Resumen

Los psicólogos clínicos han monitoreado, dentro del alcance de la prestación de servicios psicológicos, los avances que la tecnología ha promovido en la vida cotidiana de la sociedad. Este estudio teórico realizado a través de consultas con autores de psicología clínica articulados con la legislación y la literatura reciente nacional e internacional, presenta los principios teóricos y de procedimiento de la Psicoterapia breve psicoanalítica (PBP), reflexionando sobre su aplicación en la psicoterapia en línea. Se señalaron las características de PBP (enfoque, objetivos y tiempo limitados) e indicaciones (como especificar la situación de crisis que requiere tratamiento). En cuanto a las interfaces, la psicoterapia en línea tiene ventajas como acción clínica: conveniencia, ahorro de tiempo y facilidad de servicio en tránsito. Este estudio permitió el desarrollo de la contribución teórica de PBP, expandiendo sus construcciones y la práctica de la psicoterapia en línea de manera consistente y no solo como una opción ocasional.

Palabras clave: terapia en línea; psicoterapia breve; psicoterapia psicoanalítica; psicología clínica; tecnología de la información.

1. Introdução

Desde a regulamentação da profissão de psicólogo no Brasil em 27 de agosto de 1962, a área clínica é reconhecida como um significativo campo de saber e prática profissional que visa atender às necessidades da população, nos níveis individuais e coletivos, em prol de um maior bem-estar e saúde mental, sendo permeada por diversas transformações sociais, as quais demandam movimento por parte dos profissionais que atuam nesse campo. Dentre esses transpassamentos, cabe problematizar quais são as possibilidades interventivas do psicólogo clínico na contemporaneidade a partir dos avanços que a tecnologia tem promovido no cotidiano da vida em sociedade.

Considerando a Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 11/2018 (CFP, 2018), que substituiu a Resolução CFP nº 11/2012 (CFP, 2012), no que diz respeito à regulamentação e às orientações acerca da prestação de serviços psicológicos *on-line*, isto é, por meio das tecnologias da informação e comunicação (TIC), constata-se que a Psicologia vem se empenhando para acompanhar as demandas da sociedade contemporânea, criando dispositivos de atendimento clínico

que vão ao encontro das transformações sociais, tal como o acesso às TIC pela população em geral. Nesse sentido, tendo em vista o caráter efetivo e os resultados positivos obtidos com o tratamento *on-line* (Pieta & Gomes, 2014), observa-se que a prática da psicoterapia *on-line*, que até novembro de 2018 só era permitida em forma de pesquisa, desde então deixou de ser apenas objeto de estudo e conquistou legitimidade pelo CFP (2018).

Nota-se, ademais, que a atuação da Psicologia com atendimento *on-line* tem sido uma alternativa promissora em momentos de crise na saúde coletiva. Tem-se como exemplo a pandemia do coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Sars-CoV-2*), causador da *coronavirus disease 2019* (Covid-19) – novo tipo de coronavírus humano (*human coronaviruses – HCoVs*) identificado em 2019 na China, difundindo-se no Brasil em 2020 –, quando os psicólogos foram convocados a se reinventar, fortalecer a Psicologia e justificar a necessidade dessa modalidade de atendimento psicológico à população em geral. Há, assim, a modificação temporária do atendimento presencial para o atendimento *on-line* de alguns pacientes, o início do atendimento de novos pacientes que estão em distanciamento ou isolamento social por medidas de segurança da saúde pública a fim de conter a disseminação do vírus ou ainda a atenção a profissionais de saúde e de outras áreas que permanecem em circulação na linha de frente das ações consideradas legalmente essenciais à manutenção da vida. A fim de regular a atuação profissional neste momento, o próprio CFP (2020) por meio da Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020, estimulou que esse recurso tecnológico fosse utilizado a fim de aproximar os profissionais da Psicologia das reais necessidades das pessoas em quaisquer condições, considerando a potência do cuidado e da relação terapêutica por meio de TIC com regulamentação clara para tal uso.

Entende-se, assim, que, com a atualização e clarificação das questões éticas, científicas e legais preconizadas pela Psicologia como ciência e profissão, diversos impasses foram minimizados acerca da viabilidade da prática da psicoterapia *on-line* e dos benefícios aos pacientes (Pieta & Gomes, 2014; CFP, 2018). Entretanto, no que se refere à atuação dos psicólogos clínicos que se pautam por uma perspectiva psicanalítica, pode-se questionar como os profissionais podem assegurar que os pilares de sua prática clínica sejam mantidos a partir da modalidade de atendimento *on-line*.

Isso posto, objetiva-se, por meio deste artigo, apresentar os princípios teóricos e procedimentais da Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica (PBOP), refletindo sobre sua possibilidade de aplicação no contexto da psicoterapia *on-line*. Trata-se de um estudo teórico, empreendido por meio da consulta a autores especialistas da PBOP, articulado com a legislação e a literatura nacional e internacional recente da área de psicoterapia *on-line*.

2. Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica: características e indicações

A PBOP é uma modalidade técnica que data do início do século XX, com influência primeira de Sándor Ferenczi (1873-1933), psicanalista e discípulo contemporâneo de Sigmund Freud (1856-1939). A criação de tal modalidade de tratamento se pautava pela busca por uma técnica ativa com intervenção direta por parte do analista em comum acordo com o analisando (Gilliéron, 1986).

Com Ferenczi, os principais representantes que aperfeiçoaram a psicoterapia breve (PB) foram: Franz Alexander, Leopold Bellak e Leonard Small, Kurt Lewin, Habib Davanloo, Peter Sifneos, David Malan, Michael Balint, J. Mann, Edmond Gilliéron, Lester Luborsky e Hans Herrman Strupp (Gilliéron, 1986; Hegenberg, 2010). Acerca das propostas de tais profissionais, Gilliéron (1986) assinala que Bellak e Small escolhiam um problema bem delineado, ou seja, focalizavam uma demanda a ser trabalhada, considerando as possibilidades de alcançar tais objetivos no tratamento. Por isso, o terapeuta pautando-se por intervenções ativas, isto é, intervenções diretas no tratamento, inicialmente conduzia o trabalho, considerando as afetividades e a linguagem corporal; e, após avanços no processo, o paciente também ia assumindo a direção do tratamento. Lewin apresentava uma perspectiva particular sobre a etiologia dos distúrbios neuróticos, com planejamento do processo e atuação ativa do terapeuta. Já Davanloo propôs uma psicoterapia psicodinâmica de curto prazo com foco ampliado e uma postura extremamente ativa do terapeuta, confrontando as resistências do paciente. Malan apontava para uma atenção seletiva por parte do terapeuta, com a ideia de uma “psicoterapia focal”, realizada na interação face a face. Sifneos priorizava a seleção dos pacientes para a psicoterapia de duração breve, mas sem data fixada para o término, e uma postura do terapeuta mais ativa. Mann, por fim, desenvolveu um modelo de intervenção que contava com duas ou três entrevistas de investigação e 12 horas de duração

distribuídas conforme a problemática do paciente, com data de término fixada de forma precisa, trabalhando, assim, com a questão da separação-individuação. Diferentemente, a técnica de Lusanne parte de entrevistas iniciais após as quais é fixado, precisamente, o tempo do tratamento, que é feito na interação face a face, mas por meio da regra da associação livre (Gillieron, 1986).

Como pode-se observar, diferentes são os caminhos para a PB pautada por uma perspectiva psicanalítica, cabendo desde posicionamentos mais ativos por parte do terapeuta, chegando a confrontar o paciente e provocar sentimentos hostis, até a manutenção da regra da associação livre, com atenção para a compreensão da problemática apresentada pelo paciente. Contudo, nota-se que todos eles contribuíram para o estabelecimento das características centrais da PBOP a partir de suas práticas em diferentes instituições, como hospitais e serviços universitários na área da saúde, destacando-se os seguintes aspectos: estabelecimento do foco (demanda focal), das estratégias de tratamento e dos objetivos (limitados e possíveis) que devem ser exequíveis em um dado tempo previsto para o tratamento aliado às questões institucionais.

Quando se analisa o contexto sócio-histórico do surgimento da PBOP, percebe-se que as mudanças na prestação de serviços à promoção de saúde mental influenciaram diversos psicanalistas e psicólogos de orientação psicanalítica a questionar seu fazer e buscar a (re)invenção de estratégias que atendessem às demandas institucionais, visando diminuir a fila de espera de serviços universitários e de saúde, como policlínicas, e adequar o tempo para atendimento dos usuários. Além disso, houve uma busca por adequação às possibilidades econômicas diante da falta de investimento no âmbito da saúde e ampliação do atendimento psicoterápico ao maior número de pessoas possível com demandas específicas, tais como distúrbios neurológicos e o uso abusivo de álcool e outras drogas (Hegenberg, 2010).

Paralelamente, o perfil do público que tem tido acesso aos serviços psicológicos também foi modificando, alcançando a realidade atual que aponta para pessoas que procuram auxílio em momentos pontuais ou que nem sempre têm interesse em um tratamento de longa duração. Por isso, insta destacar que a PBOP “não precisa atender à demanda social por superficialidade. Ela pode ser breve no tempo e profunda em seus propósitos” (Hegenberg, 2010, p. 79). Tal apontamento é corroborado pelo estudo de Chavooshi, Mohammadkhani e Dolatshahi (2017), por meio do qual propuseram um tratamento de psicoterapia psicodinâmica inten-

siva de curta duração – com 16 sessões – e observaram eficácia na diminuição de intensidade da dor, depressão e níveis de ansiedade e estresse.

Sobre indicação terapêutica, Hegenberg (2010) argumenta que o psicoterapeuta atribui critérios subjetivos, os quais são atravessados pelas peculiaridades de sua formação, ao realizar uma indicação seja para PBOP ou qualquer outra modalidade de atendimento psicoterápico. Para balizar a indicação à PBOP, é importante que o psicoterapeuta especifique o tipo e a situação da crise psicológica com o intuito de identificar a demanda de tratamento do caso.

Considera-se que crise psicológica se refere a uma ruptura no processo de subjetivação. Assim, de acordo com Freud (2010), o sujeito passa a apresentar fragilidades significativas nos mecanismos de defesa do Eu, já que, quando essa instância psíquica sofre com os conflitos intrapsíquicos, o ser humano adocece, e o que é conteúdo inconsciente, recalcado, emerge como sintoma.

Com relação às várias formas de crise psicológica, Sá, Werlang e Paranhos (2008) sinalizam que elas podem ser: acidentais ou circunstanciais (casamento, desemprego ou promoção no trabalho, perdas ou falecimento de alguém, uma doença grave, situações de violência, emergências catastróficas e/ou desastres naturais) ou evolutivas (referentes ao crescimento, ao desenvolvimento e à transição das fases da vida – gestação, parto, ciclos da vida, menopausa, esterilidade). Já sobre a situação da crise, o sujeito pode: estar em crise, e isso “exige mais tempo de psicoterapia porque estará questionando vários aspectos de sua vida” (Hegenberg, 2010, p. 83); estar à beira da crise, então “cabe ao par terapeuta-paciente avaliar as possibilidades do cliente atravessá-la ou procurar o retorno ao equilíbrio anterior” (p. 83); ou estar fora da crise, nesse caso “o foco gira em torno das características de personalidade [...] ligadas ao conflito que motiva a consulta” (p. 83).

Desse modo, após levar todos esses aspectos em consideração, o psicoterapeuta tem condições de realizar a focalização do que será trabalhado, ou seja, o conflito atual. Tal processo possibilita o *insight* por parte do sujeito acerca do saber sobre seu sintoma, auxilia-o a direcionar o tratamento e a evitar que conteúdos repetitivos funcionem como embustes, impossibilitando o acesso ao inconsciente e inviabilizando a intervenção terapêutica (Gilliéron, 1986).

Hegenberg (2010) destaca que uma das tarefas do psicoterapeuta durante as entrevistas iniciais é decidir com o paciente sobre a continuidade ou não do processo psicoterápico breve. Para fazer essa análise, espera-se que o paciente seja

capaz de: compreender o porquê da sua procura, entender a razão do seu sintoma e decidir se deseja, ou não, iniciar uma terapia longa, breve ou se deseja parar o atendimento. Por sua vez, o profissional deve ter como critérios de análise: a crise (tipo e situação), possibilidade de transpor a crise, focalizar a questão a ser trabalhada e delimitar a demanda de análise.

Vale salientar que demanda se diferencia de queixa, pois a queixa diz respeito ao que o Eu sente e expressa por meio do sintoma, sendo passível de identificação, pois assume um caráter mais somático. Já a demanda está relacionada ao desejo e à angústia, assim “demandar é pedir algo que não se tem, é exigir ou fazer uma reivindicação de alguma coisa que não temos” (Pisetta, 2008, p. 174), portanto envolve outro sujeito, o psicoterapeuta, no seu processo de busca de satisfação e apela a ele para a resolução de seu sofrimento.

O paciente vem então se queixar, reclamar de sua castração, muitas vezes, até, identificando-a em outros, vistos como causadores de seus males. Como entendemos, esse é um primeiro momento da demanda, momento este em que algo deve ser dado ao profissional ali visto como aquele que vai poder restaurar um estado antigo de prazer, onde o conflito fora apaziguado pelo sintoma (Pisetta, 2008, p. 174).

Desse modo, para que o psicoterapeuta de intervenções breves identifique a demanda de análise do caso, ele deve ter um sólido conhecimento sobre personalidade a fim de elaborar um diagnóstico psicanalítico que o norteie na condução do planejamento, execução e finalização do processo de PBOP.

A partir dessas considerações, considera-se que a PBOP, desenvolvida conforme propostas de Gilliéron (1986) e Hegenberg (2010), compartilha do vértice psicanalítico – transferência, interpretação, associação livre do paciente e neutralidade do psicoterapeuta –, mantendo o referencial teórico e o método de tratamento, modificando apenas o enquadre. Nesse sentido, a PBOP prima pela interação face a face e limitação temporal a fim de minimizar as resistências e o processo de regressão, o que favorece a organização do psiquismo (Hegenberg, 2010).

Desse modo, pondera-se que tais vértices são considerados os pilares que amparam o fazer psicanalítico e podem se manter mesmo na PBOP. No entanto, entende-se que o processo psicoterápico por si só é uma prática clínica eminente-

mente colaborativa e, por isso, requer do psicoterapeuta uma postura mais ativa na relação terapêutica que no exercício da Psicanálise, tal como sinalizado por variados autores clássicos da PBOP (Gillieron, 1986). Além disso, a PBOP objetiva o fortalecimento do Eu, isto é, das funções egoicas, realizando interpretações transferenciais para fins adaptativos e de facilitação da compreensão da história de vida do sujeito, não sendo centrada em vencer as resistências do sujeito a fim de explorar profundamente o inconsciente, o que difere da Psicanálise (Hegenberg, 2010).

No que se refere às indicações para PBOP, nota-se que esse tipo de intervenção clínica é interessante em situações nas quais há limite no tempo cronológico (mudança de cidade ou país, realização de procedimento cirúrgico, processo avaliativo – vestibular ou concurso –, decisões inadiáveis – casamento ou divórcio, proposta de trabalho –, diagnóstico de doença terminal, proximidade da morte), no atendimento de casal ou família ou quando há desinteresse por psicoterapia de duração indeterminada. Contudo, não é indicada para pacientes que estejam apresentando alterações no juízo da realidade (Hegenberg, 2010).

Acerca da duração limitada da intervenção, entende-se que o elemento que entrecruza e alinha todo o processo de PBOP é justamente a temporalidade, tendo em vista o limite, o manejo, o término e o possível retorno do paciente após a finalização do processo de PBOP. Sobre o limite temporal para o tratamento, considera-se, em geral, o período de um ano. Hegenberg (2010, p. 30) recorda “que nem todos (aliás, são poucos) os autores de PB propõem um prazo preestabelecido logo no início da terapia. A maioria deixa o tempo correr, apenas ciente de que a duração da terapia não será longa”, sendo a frequência, o número de sessões e os meses variáveis.

Seguindo os pressupostos da PBOP, Hegenberg (2010) considera importante o manejo do tempo durante todo o processo de planejamento e execução do tratamento, sendo prudente lembrar o paciente quando a data de término se aproximar e trabalhar a temática da separação amparada na relação transferencial estabelecida. Além disso, alerta que o psicoterapeuta deve buscar abdicar de seu narcisismo para não comprometer o término do tratamento por ainda não ter alcançado os objetivos terapêuticos desejados, bem como “precisa acreditar na capacidade de elaboração por parte do paciente, após o encerramento da terapia” (Hegenberg, 2010, p. 29), e nas ressonâncias desta na vida do sujeito.

Deve-se levar em conta que “a alta não repercute só no paciente, mas, na mesma medida, no terapeuta. Também este revive nesse momento lutos primitivos

e sofre uma perda não só de um objeto investido contratransferencialmente, mas também da pessoa real do paciente” (Iankilevich, Lima, & Szobot, 2008, p. 146). No entanto, o psicoterapeuta precisa considerar se houve êxito no tratamento, e, por isso, o término deste é uma alta em comum acordo entre a dupla terapêutica, ou se há interferência de fatores internos (resistências, falta de estabelecimento de vínculo terapêutico, entre outros) e/ou fatores externos (morte do psicoterapeuta ou do paciente, problemas financeiros, institucionais, de horários, entre outros), para que, assim, possa avaliar os indicadores de melhora do quadro clínico do sujeito.

Ainda, de acordo com Iankilevich et al. (2008), é possível que o paciente retorne após um período previamente acordado para realizar entrevistas de *follow-up*, as quais têm por objetivo apreciar a manutenção das mudanças obtidas com o processo terapêutico, podendo ocorrer de modo espaçado, variando de três em três meses. Nesse período, avaliam-se com o paciente as possibilidades não só de finalização, mas de encaminhamento, como fazer novo processo de PBOP ou enveredar por um processo psicoterápico de longa duração.

3. Interfaces entre a psicoterapia breve e a psicoterapia *on-line*

Apresentados os aspectos principais que permeiam a prática da PB, passa-se a refletir sobre a psicoterapia *on-line* e traçar possíveis paralelos entre tais práticas. Observa-se, assim, que, diante da incorporação de algumas tecnologias no dia a dia e do advento das TIC, cada vez mais a população tem buscado a facilidade do acesso do serviço psicológico no conforto do seu lar. Rodrigues (2014) destaca que, a partir de sua pesquisa desenvolvida sobre aliança terapêutica na PB *on-line*, a maioria dos usuários atendidos relatou comodidade, praticidade, economia de tempo e dinheiro, e facilidade de atendimento em trânsito, como durante viagens, e, como vantagens dessa modalidade de atendimento, afirmações convergentes também podem ser feitas quando consideramos o contexto internacional (Proudfoot et al., 2011). Em complemento, Belo (2020) destaca a vantagem de poder acompanhar pessoas em situações de adoecimento e em casos de distanciamento social, como tem sido sua experiência durante a pandemia da Covid-19.

Magalhães, Bazoni e Pereira (2019) também realizaram uma pesquisa com psicoterapeutas que prestam serviços *on-line* – que na época da pesquisa estavam restritos à orientação psicológica *on-line* – e acrescentam que essa modalidade de atendimento também é vantajosa ao próprio psicoterapeuta, pois os participantes

percebem menos ausências por parte dos pacientes que no atendimento presencial e em situação de mudança de cidade, tanto quando o próprio psicoterapeuta se muda de cidade ou quando a mudança é do paciente já atendido presencialmente. No mais, os psicólogos-participantes destacaram que o anonimato permite ao paciente manter a informação que faz psicoterapia em segredo, sendo uma forma de lidar com o sentimento de vergonha e o conforto de não ser atendido por profissionais da mesma cidade – quando reside em cidades pequenas –, evitando especulação de terceiros, tais como familiares e amigos, compreendendo tal fator como algo benéfico aos pacientes.

Entretanto, as ocorrências de problemas ou falhas na conexão que provocam a interrupção da sessão ou geram perdas de observação de elementos inconscientes, além de restrições de atendimento em alguns casos, são apontadas como desvantagens dessa prática (Rodrigues, 2014; Chavooshi et al., 2017). Sobre as restrições, salienta-se que, com a Resolução CFP nº 11/2018, esse cenário já foi modificado, e, assim, a psicoterapia *on-line* sem quantidade-limite de sessões está liberada, embora seja uma prática vedada para o atendimento de pessoas e grupos em emergência e desastres, e em situação de violação de direitos ou de violência (CFP, 2018). Com isso, cabe refletir sobre quais seriam as indicações para a psicoterapia *on-line*, e acredita-se que, em parte, elas se equiparam aos casos que Heigenberg (2010) sinaliza como situações nas quais as pessoas poderiam se beneficiar da PB.

Ainda sobre as desvantagens da psicoterapia *on-line*, Magalhães et al. (2019) e Chavooshi et al. (2017) adicionam como prejuízos: a inexistência do toque (contato corporal), limitações da comunicação não verbal na apreensão de alguns aspectos devido ao limite do contato visual pela tela, dificuldades da dupla terapêutica na comunicação, tais como a emissão de mensagens precisas ou profundas e manifestação de sentimentos, e receio de os pacientes não apresentarem suas reais identidades. Nesse sentido, no que se refere ao processo terapêutico, percebe-se que, apesar da distância física, o psicoterapeuta pode adentrar a intimidade do sujeito mesmo nas modalidades de atendimento *on-line*, especialmente quando o processo ocorre por videoconferência devido à facilitação da comunicação não verbal na relação mediada pela internet.

Acerca do tema, Rodrigues (2014, p. 88) afirma que, “em termos afetivos, os atendimentos *on-line* causam as mesmas emoções, sensações e aspirações, seme-

lhantes receios e até frustrações similares às dos atendimentos presenciais”. Elemento confirmado por Chavooshi et al. (2017) que realizaram uma pesquisa comparativa entre grupos controle (modalidade presencial) e experimental (modalidade *on-line*). Desenvolveram tratamentos de curto prazo com frequência semanal na modalidade de psicoterapia individual via Skype com duração de uma hora, tendo como foco as respostas emocionais que emergiram durante o processo. Essa pesquisa apontou que há boa confiabilidade e validade no estabelecimento de vínculo terapêutico e não há diferença em comparação ao tratamento presencial. Ademais, apresentou que é indiferente a taxa de abandono, comparando tratamentos presenciais e *on-line*, pois ambas as modalidades incluem o risco de perda de contato com pacientes. Quanto à eficácia da PB psicodinâmica por meio virtual, Siqueira (2016) destaca a carência de estudos randomizados nacionais e internacionais que avaliem seu alcance. No entanto, a autora também demarca a diferença entre ausência de evidências de eficácia e evidências de não eficácia, no entanto esta última não existe na literatura. A falta de consenso nas definições e a heterogeneidade metodológica dos estudos realizados têm dificultado a elaboração de um maior entendimento sobre o tema tanto no contexto internacional (Proudfoot et al., 2011) quanto no nacional (Pieta & Gomes, 2014; Siqueira, 2016).

Sobre o contexto da psicoterapia *on-line*, destaca-se que as articulações realizadas neste texto estão considerando o tipo de comunicação virtual de natureza síncrona, pois ela é uma interação que ocorre em tempo real, ou seja, sem lapso na temporalidade, como acontece via telefone, *chats* ou videochamada por meio de plataformas como Google Meet, Skype, WhatsApp, entre outras. Exclui, portanto, a comunicação assíncrona (troca de *e-mails*, mensagens de texto ou áudios) por considerar que o lapso temporal existente nesse tipo de comunicação traz implicações específicas no estabelecimento do enquadre, modificando as condições da relação terapêutica e do manejo clínico a ser adotado (Belo, 2020; Magalhães et al., 2019; Pieta & Gomes, 2014). Assim, na comunicação síncrona há condução de imagem e som em tempo real, mantendo a qualidade da comunicação entre emissor e receptor da informação, e permitindo o uso de recursos terapêuticos essenciais ao processo terapêutico, tais como a fala, os sonhos, os atos falhos, entre outros.

Pensa-se, assim, que, na psicoterapia *on-line*, há a possibilidade do estabelecimento do enquadre e da relação transferencial. Para tanto, o psicoterapeuta

necessária fazer uso do manejo clínico, sustentando sua função apesar das transgressões do paciente ao lhe atribuir outros papéis, tais como de mãe ou pai e amigo, a fim de manter os limites invisíveis e indizíveis que contornam a relação terapêutica, posto que, “na relação intersubjetiva, a transferência aparece como uma espécie de transgressão do enquadre, como uma tentativa de transformar em ‘relação real’ uma relação de jogo” (Gilliéron, 1986, p. 68). Além disso, quando se reflete sobre o estabelecimento do *setting*, faz-se necessário considerar que, no universo *on-line*, há a interferência do *e-third*.

O *e-third* seria entendido como um objeto eletrônico que poderia influenciar a relação entre a dupla terapeuta e paciente. [...] o *e-third* é diferente do conceito de terceiro analítico, pois este visa ser conceituado como um espaço intersubjetivo criado pela dupla, diferentemente do *e-third*, que embora também possa potencializar um espaço de reflexão e evidenciar os estados afetivos do paciente, ele pode promover interações fragmentadas e superficiais (Feijó, Silva, & Benetti, 2018, p. 251).

Então, cabe ao profissional sustentar o enquadre com o intuito de diferenciar a relação intersubjetiva entre sujeito e o psicoterapeuta das suas demais relações e, consecutivamente, viabilizar o tratamento a partir do acesso à dinâmica intrapsíquica do sujeito em questão e do manejo das regras que delimitam a intersecção entre o ambiente virtual e as interações que se dão nesse espaço. Tais aspectos são dispostos transversalmente pelo contrato terapêutico que

[...] refere-se às condições em que o serviço de Psicologia será realizado. Representa, então, o que as partes envolvidas, de comum acordo, estabeleceram e aceitaram, implicando a definição do objetivo, tipo de trabalho a ser realizado e condições de realização do serviço oferecido e acordo dos honorários acertados (Conselho Regional de Psicologia do Paraná, 2018, pp. 77–78).

Sobre previsões no contrato terapêutico ao ofertar serviço psicológico *on-line*, o Conselho Federal de Psicologia, os Conselhos Regionais de Psicologia e o Grupo de Trabalho para Revisão da Resolução nº 11/2018 (Serviços Psicológicos Mediados por TICs) (2018) recomendam que ele seja feito por escrito, e, quando for

o caso de atendimento ofertado a crianças e adolescentes, deve-se realizar o tratamento apenas mediante a coleta de assinatura de, ao menos, um dos responsáveis legais em um termo de autorização de prestação do serviço psicológico *on-line*. Recomenda-se que, em casos de litígios, sejam coletadas as assinaturas de ambos os responsáveis.

A respeito da elaboração do contrato e da condução do processo terapêutico, ressalta-se que, historicamente, os aspectos norteadores da PBOP auxiliaram os psicoterapeutas de orientação psicanalítica a conduzir suas práticas quando ofereciam orientações psicológicas *on-line*, visto que a legislação anterior – Resolução CFP nº 11/2012 – limitava a continuidade dos serviços prestados até 20 encontros virtuais, e a psicoterapia *on-line* era permitida apenas no âmbito da pesquisa científica. Assim, tal questão apontou para a necessidade de os profissionais se fundamentarem para adequar sua prática a esse tipo de serviço.

Com a mudança para a Resolução CFP nº 11/2018 que permite a prática da psicoterapia *on-line* sem apontar limite de sessões, o panorama se tornou favorável, pois ficou sob a responsabilidade ética e técnica do profissional fazer sua indicação terapêutica (se PB ou não) e fundamentar sua prática a fim de conduzir o caso de modo adequado. Dessa forma, o psicólogo ganha autonomia para técnica e terapeuticamente avaliar e planejar os aspectos vinculados ao término do processo interventivo, sem ter como critério único ou soberano um limite de duração do processo demarcado por regulamentações institucionais. Entretanto, ressalta-se que a modificação para a legislação vigente contou com o avanço científico desenvolvido a partir de pesquisas que comprovaram a efetividade e os benefícios da psicoterapia por meio de TIC (Pieta & Gomes, 2014; Rodrigues, 2014; Feijó et al., 2018).

Nessa direção, diversos profissionais estão (re)considerando sua prática a fim de incorporar as TIC no seu fazer. Para isso, são imprescindíveis conhecimento e habilidades no uso das TIC para que não gere impacto negativo ao paciente, como o fomento de resistências, podendo chegar ao término do tratamento por desistência; “assim como resguardar a manutenção na sua prática profissional do ‘tripé psicanalítico’: análise pessoal, seminários teóricos e supervisão dos casos clínicos” (Feijó et al., 2018, p. 251).

Insta destacar que também é permitido realizar a supervisão virtualmente com profissionais mais experientes na prática de atendimento virtual (CFP, 2018). De acordo com esse ponto de vista, Belo (2020) se baseia em sua prática e afirma

que é possível fazer teleanálise e supervisão, além de acompanhar seminários de formação por meio de plataformas virtuais, tal como o YouTube. No entanto, Feijó et al. (2018) afirmam que os psicólogos que foram participantes de sua pesquisa afirmaram não ter recebido formação profissional. Por isso, apontam como entrave a falta de instrumentalização teórico-técnica para lidar com as implicações das TIC em suas práticas, seja atendendo virtualmente ou pelo fato de as redes sociais fazerem parte do cotidiano, como pacientes solicitarem “amizade” no Facebook ou enviarem mensagem via WhatsApp de modo demasiado.

Assim, percebe-se que os profissionais carecem de formação acerca do manejo das TIC em sua prática clínica. Nesse sentido, Pires (2015) também afirma que há escassez de artigos com relatos clínicos dessa prática mediada pelas TIC e pouco acesso a dados similares. Por isso, a partir de sua pesquisa de natureza bibliográfica realizada em bases de dados, reitera a convocação à comunidade científica que desenvolve tal prática a difundir seus conhecimentos, respondendo a uma série de indagações acerca do uso da técnica psicanalítica em tratamentos realizados virtualmente. Para isso, toda categoria de psicólogos deve refletir sobre a qualidade da presença do psicoterapeuta que é prestada seja na modalidade presencial ou *on-line*, conforme Magalhães et al. (2019) propõem.

Portanto, este estudo teórico buscou aproximar os pressupostos da PBOP da prática psicoterápica *on-line*, apresentando a intersecção destas como uma modalidade de tratamento exequível e reconhecida cientificamente. Este estudo corrobora a seguinte afirmação de Pires (2015, p. 20):

É importante ressaltar que não é prudente demonizar, tampouco idealizar, os assim chamados “tratamentos à distância”. Atacar o que é novo, ou aderir à novidade, simplesmente porque se trata de algo novo, significa abrir mão de uma atitude científica em prol de uma postura mentalmente estreita baseada no preconceito.

Por último, compreender e apresentar a modalidade da PBOP como um dispositivo clínico e de saúde é versar sobre o “velho” e o “novo”, é aproximar esses ambientes temporalmente em um processo dialético de constante transformação que promove adaptações e o sujeito transforma e é transformado a partir dos encontros físicos, virtuais, clínicos e científicos.

4. Considerações finais

A trajetória da Psicologia foi permeada por diversos campos de atuação que demandavam um exercício profissional com compromisso social. Com o avanço da tecnologia e sua incorporação no cotidiano da vida social, as formas de sociabilidade, vinculações e trocas diversas se transformaram de forma significativa, impondo a necessidade de redefinição sobre os limites e as possibilidades das relações presenciais e virtuais, algo que se estende ao campo da psicoterapia em sua modalidade *on-line*.

Assim, a fim de oferecer serviços efetivos, pondera-se que a PBOP pode se apresentar como modalidade promissora de prática clínica eficaz e adequada ao enquadre que se faz necessário ao contexto virtual. Entende-se que a PBOP demanda do psicoterapeuta um prévio planejamento e atuação em comum acordo com o paciente que busca uma modalidade de atendimento psicoterápico de orientação psicanalítica mediado pelas TIC.

Desse modo, por meio deste estudo, possibilitou-se traçar o desenvolvimento do aporte teórico da PBOP, a fim de expandir e afinar seus construtos, e articulá-la à prática da psicoterapia *on-line* de modo consistente a partir dos apontamentos das vantagens desta como modalidade de ação clínica, as quais, em nossa análise, superam as desvantagens em comparação à psicoterapia presencial.

Portanto, sugere-se a realização de pesquisas que contemplem a prática psicoterápica de modo peculiar e inovador, haja vista a Resolução do CFP nº 11/2018 que permite a prática psicoterápica *on-line* e não mais apenas atividades pontuais de orientação psicológica. Tem-se, ademais, carência de reflexões sobre as adaptações na prática profissional advindas da Covid-19 que demandaram a mudança de enquadre da psicoterapia presencial para um atendimento *on-line*. Acredita-se, assim, ser necessária uma aproximação do cenário posto, já que não há como rejeitar as implicações da contemporaneidade.

Referências

- Belo, F. (2020). *Clínica psicanalítica on-line: Breves apontamentos sobre atendimento virtual*. São Paulo: Zagodoni.
- Chavooshi, B., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, B. (2017). Telemedicine vs. in-person delivery of intensive short-term dynamic psychotherapy for patients with medi-

cally unexplained pain: A 12-month randomized, controlled trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(1), 133–141. doi:10.1177/1357633X15627382

Conselho Federal de Psicologia (2012). Resolução nº 11, de 21 de junho de 2012. Brasília: CFP. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf

Conselho Federal de Psicologia (2018). Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. Brasília: CFP. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

Conselho Federal de Psicologia (2020). Resolução nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do Covid-19. Brasília: CFP. Recuperado de <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>

Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, & Grupo de Trabalho para Revisão da Resolução nº 11/2018 (Serviços Psicológicos Mediados por TICs) (2018). Resolução CFP 11/2018 comentada: Orientações sobre a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia de informação e comunicação. Brasília: CFP. Recuperado de <https://e-psi.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o-Comentada-Docmento-Final.pdf>

Conselho Regional de Psicologia do Paraná (2018). *Caderno de orientações* (7a ed.). Curitiba: CRP-PR.

Feijó, L. P., Silva, N. B., & Benetti, S. P. da C. (2018). Experiência e formação profissional de psicoterapeutas psicanalíticos na utilização das tecnologias de informação e comunicação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 249–261. doi: 10.1590/1982-3703003032017

Freud, S. (2010). Mal-estar na civilização. In S. Freud, *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos (1930-1936)* (Obras psicológicas completas, Vol. 18). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1930).

Gilliéron, E. (1986). *As psicoterapias breves*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Hegenberg, M. (2010). *Psicoterapia breve* (2a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Iankilevich, E., Lima, A. F. B. S., & Szobot, C. M. (2008). Alta em psicoterapia de orientação psicodinâmica. In A. V. Cordioli (Org.), *Psicoterapias: Abordagens atuais* (3a ed, pp. 1381–148). Porto Alegre: Artmed.

- Magalhães, L. T., Bazoni, A. C., & Pereira, F. N. (2019). Impressões de psicólogos clínicos acerca da orientação psicológica online. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 21(1), 53–69. doi:10.5935/2318-0404.20190009
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela internet: Viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18–31. doi: 10.1590/S1414-98932014000100003
- Pires, A. C. J. (2015). Sobre os “tratamentos à distância” em psicoterapia de orientação analítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 17(2), 11–21. Recuperado de http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=174
- Pisetta, M. A. A. M. (2008). Angústia e demanda de análise: Reflexões sobre a psicanálise no hospital. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 171–183. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n129/v58n129a05.pdf>
- Proudfoot, J., Klein, B., Barak, A., Carlbring, P., Cuijpers, P., Lange, A., Ritterband, L., & Andersson, G. (2011). Establishing guidelines for executing and reporting internet intervention research. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(2), 82–97. doi:10.1080/16506073.2011.573807
- Rodrigues, C. G. (2014). *Aliança terapêutica na psicoterapia breve online* (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil).
- Sá, S. D., Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1), 243–259. doi:10.5433/2236-6407.2019v10n3p243
- Siqueira, C. C. A. (2016). *Eficácia das psicoterapias breves psicodinâmicas pela internet, por meio de videoconferência, no tratamento de adultos com transtorno depressivo maior: Revisão sistemática segundo modelo da Colaboração Cochrane* (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil). Recuperado de https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-20032017-122017/publico/siqueira_do.pdf

Notas das autoras

Ananda K. da C. Nascimento, Departamento de Psicologia Social e Institucional (PSI), Universidade Estadual de Londrina (UEL); **Eneida Santiago**, Departamento de Psicologia Social e Institucional (PSI), Universidade Estadual de Londrina (UEL); **Maíra B. Sei**, Departamento de Psicologia e Psicanálise (PPSIC), Universidade Estadual de Londrina (UEL). Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Ananda K. da C. Nascimento, Rua Professor Samuel Moura, 400, Edifício Renaissance, ap. 103, Judith, Londrina, PR, Brasil. CEP 86061-060.
E-mail: anandakcn@gmail.com

CORPO EDITORIAL

Editora-chefe

Ana Alexandra Caldas Osório

Editores de seção

Avaliação psicológica

Alexandre Serpa

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Vera Lúcia Esteves Mateus

Psicologia e educação

Cristiane Silvestre de Paula

Carlo Schmidt

Psicologia social

Bruna Suguagy do Amaral Dantas

Enzo Banti Bissoli

Psicologia clínica

Eduardo Fraga Almeida Prado

Marina Monzani da Rocha

Carolina Andrea Ziebold Jorquera

Desenvolvimento Humano

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Rosane Lowenthal

Suporte técnico

Letícia Martinez

Camila Fragoso Ribeiro

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenação editorial

Ana Cláudia de Mauro

Estagiária editorial

Júlia Lins Reis

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Mônica de Aguiar Rocha

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico