

# Experiências On-line de Psicoterapeutas de Orientação Psicanalítica Durante a Pandemia

**Gabriel Siqueira Terra, Tales Vilela Santeiro, Vilma Valéria Dias Couto**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil

**Submissão:** 1º nov. 2022.

**Aceite:** 31 jul. 2023.

**Editor de seção:** Julia Garcia Durand.

## Nota dos autores

Gabriel Siqueira Terra  <https://orcid.org/0000-0002-2787-765X>

Tales Vilela Santeiro  <https://orcid.org/0000-0003-1610-0340>

Vilma Valéria Dias Couto  <https://orcid.org/0000-0003-0952-9843>

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Tales Vilela Santeiro, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Psicologia. Rua Vigário Carlos, nº100, 5º andar, sala 532, Nossa Senhora da Abadia, 38025350 - Uberaba, MG. Email: [talesanteiro@hotmail.com](mailto:talesanteiro@hotmail.com)

Agradecimentos: Agradecemos ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFTM, pelo financiamento; às integrantes do grupo de pesquisa *Clínica Psicanalítica: Brincar Aprender Pensar*, Ana Júlia Thomazella-Bertolini, Alícia Soares-Siqueira, Carine Campos-Santos, Larissa Christine Jerônimo-Neiva e Vitória A. Ferreira-dos-Santos, pelas constantes trocas; e aos participantes, pela generosidade de suas parilhas.

Fontes de financiamento: O estudo contou com o financiamento realizado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Edital nº 12/2021).

### Resumo

O objetivo deste estudo é investigar como psicoterapeutas que seguem a orientação teórica psicanalítica vivenciaram os atendimentos individuais *on-line*. Doze profissionais participaram: 7 mulheres e 5 homens, com idades entre 27 e 68 anos, com média de experiência clínica de 17,3 anos, e sediados no Sudeste brasileiro. A entrevista semiestruturada foi a estratégia utilizada para acessar as experiências. As informações coletadas, entre out./21 e jun./22, foram organizadas pelo método de análise proposto por Bardin (2008) e interpretadas a partir de literatura de orientação psicanalítica. Os resultados contemplaram: experiências prévias à Resolução 04/2020 do Conselho Federal de Psicologia, (pré)conceitos, preparos e recursos utilizados, atravessamentos subjetivos e perspectivas futuras da atuação na modalidade. O estudo indicou que os participantes percorreram e têm percorrido territórios novos e consolidou que a modalidade de atendimento remoto é recurso importante, que permanecerá em uso, mesmo após o arrefecimento da pandemia.

**Palavras-chave:** teoria psicanalítica, psicoterapia, psicologia clínica, intervenção baseada em internet, Covid-19

### ONLINE EXPERIENCES OF PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPISTS DURING THE PANDEMIC

#### Abstract

This study aims to investigate how psychotherapists who follow the psychoanalytic theoretical orientation experienced individual online sessions. Twelve professionals participated: seven women and five men, aged between 27 and 68 years old, with an average clinical experience of 17.3 years, based in the Southeastern region of Brazil. Semi-structured interviews were employed to access their experiences. The data collected between October 2021 and June 2022 were analyzed using Bardin's (2008) method and interpreted in light of psychoanalytic literature. The findings encompassed experiences prior to Resolution 04/2020 of the Brazilian Federal Council of Psychology, preconceptions, preparations, resources utilized, subjective impacts, and future perspectives regarding this mode of practice. The study indicated that the participants navigated and continue to navigate new territories, confirming that remote therapy is an important resource that will persist even after the pandemic subsides.

**Keywords:** psychoanalytic theory, psychotherapy, clinical psychology, internet-based intervention, Covid-19

### EXPERIENCIAS DE PSICOTERAPEUTAS DE ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA DURANTE LA PANDEMIA

#### Resumen

El objetivo de este estudio es investigar como los psicoterapeutas que siguen la orientación teórica psicanalítica vivenciaron consultas individuales en línea. Participaron doce profesionales: 7 mujeres y 5 hombres, entre 27 y 68 años, con experiencia clínica media de 17,3 años, establecidos en el sureste de Brasil. La entrevista semiestruturada fue la estrategia utilizada para acceder a las experiencias. Los datos entre octubre de 2021 y junio de 2022 se analizaron utilizando el método de análisis propuesto por Bardin (2008) e interpretados a la luz de la literatura psicanalítica. Los resultados incluyeron: vivencias anteriores a la Resolución 04/2020 del Consejo Federal de Psicología, (pre)conceptos, preparativos y recursos utilizados, factores subjetivos y perspectivas futuras de la modalidad. El estudio indicó que los participantes desbravaron y siguen descubriendo nuevos territorios, confirmando que la terapia remota es un recurso importante que persistirá incluso después de que la pandemia se reduzca.

**Palabras clave:** teoría psicanalítica, psicoterapia, psicología clínica, intervención basada en la internet, Covid-19

Há tempos as tecnologias se fazem cada vez mais presentes em várias dimensões da vida cotidiana, atravessando, com isso, as maneiras de se comunicar e interagir (Siqueira & Russo, 2018; Xavier & Martins, 2022). Nesse sentido, em ressonância com o contexto cultural, histórico e social, as clínicas psicoterápicas e psicanalíticas não poderiam deixar de ser afetadas, haja vista que ansiedades e conflitos das relações numa época marcada pelos algoritmos, naturalmente, passaram a aparecer nos relatos dos pacientes. Nesse cenário, também era comum que, durante as sessões, um *smartphone* fosse usado para mostrar alguma imagem ou ler alguma mensagem recebida. No entanto, desse ponto em que a tecnologia aparecia e permeava os discursos até a realização de atendimentos *on-line* havia um caminho a ser percorrido, cheio de complexidades e nuances (Siqueira & Russo, 2018).

Embora relatos do uso do telefone sejam antigos, a temática dos atendimentos *on-line*, desde o início do século XXI, tornou-se motivo de importantes discussões entre psicoterapeutas e entre psicanalistas. Em diversos países, o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) nas psicoterapias e nas análises era algo que já se difundia, ainda que com precauções – abundavam entusiastas, bem como o número dos que viam essa possibilidade com certa desconfiança (Bittencourt et al., 2020; Capoulade & Pereira, 2020; Rodrigues & Tavares, 2017). Tratava-se, geralmente, de um instrumento de apoio às práticas tradicionais, utilizado, por exemplo, com aqueles pacientes que não pudessem estar no *setting* presencialmente e de acordo com uma experiência transferencial estabelecida anteriormente (Coppus, 2019; Siqueira & Russo, 2018). Contudo, existiam demandas para que os atendimentos fossem realizados na modalidade remota desde os seus inícios.

No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em sua atribuição legal de regulamentação das práticas, observando as realidades que se apresentavam, buscava progressivamente abarcar as demandas pela inserção das TIC nas psicoterapias. Assim, inicialmente, regulamentou atendimentos psicoterápicos apenas em caráter experimental, no caso de pesquisas registradas e sem cobranças de honorários. Mais tarde, permitiu uma maior abertura para o atendimento provisório (até 20 encontros virtuais) de clientes que não pudessem comparecer presencialmente. Foi somente a partir da Resolução 011/2018 que regulamentou, de forma mais ampla, os atendimentos psicoterápicos *on-line* síncronos (nos quais a comunicação se dá de forma imediata, em geral dizendo respeito a interações via telefone ou videoconferência) e assíncronos (nos quais a comunicação não é estabelecida simultaneamente, em geral dizendo respeito a e-mails e mensagens). Todavia, essas práticas somente poderiam acontecer mediante prévio cadastro e autorização – vedadas em situações de maiores gravidades (CFP, 2018).

Esse percurso, até certo ponto gradual e revestido de debates, foi redirecionado com a chegada da pandemia de Covid-19, que assolou o mundo a partir do ano de 2020. Desse modo, diante das inesperadas circunstâncias e da necessidade do distanciamento físico, o CFP publicou a Resolução 04/2020, que aprofundou a questão das práticas psicológicas remotas, flexibilizando alguns dispositivos da Resolução de 2018 (autorizou o atendimento a pessoas e grupos em situações de urgência e emergência, violação de direitos ou violência) (CFP, 2020). E é importante

destacar que, apesar de antes do início da pandemia, os atendimentos *on-line* já estivessem regulamentados e fossem práticas possíveis, muitos psicoterapeutas não haviam aderido e poucos possuíam conhecimentos sobre essa modalidade (Bittencourt et al., 2020).

No cenário pandêmico, os consultórios tiveram que ser praticamente “abandonados” e uma rápida migração para os dispositivos tecnológicos – tomados, desde então, como os “novos consultórios” (Capoulade & Pereira, 2020, p. 536) – foi necessária. Assim, “[...] o que ontem suscitava hesitações e posições controversas, hoje passava a ser a única possibilidade segura do ponto de vista sanitário para o desenvolvimento da clínica” (Capoulade & Pereira, 2020, p. 536). Dessa forma, para aqueles que se expressavam com cautela ou determinada certeza sobre a inviabilidade dos tratamentos não presenciais, as práticas *on-line* já não se apresentavam mais como possibilidades de suporte para situações da clínica – “a escolha forçada se deu entre atender *on-line* ou não atender, com algumas variações” (Coppus, 2019, p. 131).

Com referência mais específica à psicanálise e às psicoterapias de orientação psicanalítica, a imposta aceleração da experiência tecnológica, lançou, de uma só vez, os analistas e os terapeutas em um debate urgente acerca do *setting*, assim como os confrontou com as fragilidades de suas convenções clínicas neste contexto (Capoulade & Pereira, 2020). Ponderações foram intensificadas quanto: ao início *on-line* dos atendimentos, a não utilização do divã, as relações do corpo e do olhar, o estabelecimento da transferência, o lugar do silêncio, a questão do pagamento, dentre outras convenções (Belo, 2020). Nesse sentido, Belo (2020, p. 74) compreende que a organização dos *setting* virtuais requer “[...] uma depuração dos elementos técnicos e éticos que sustentam a escuta e que permitem instalar um espaço clínico não presencial”.

Como o *setting* virtual é sustentado por intermédio dos dispositivos tecnológicos, é fundamental que se tenha a garantia da qualidade dos equipamentos e da banda de *internet*, o conhecimento e o bom domínio das ferramentas *on-line* que se pretende utilizar e, sobretudo, o cuidado com relação ao sigilo e à confiabilidade do ambiente virtual – que não podem ser ameaçados (Belo, 2020; Siqueira & Russo, 2018). Acrescenta-se que essa modalidade, também, requer cautela quando diz respeito à seleção dos pacientes. Nesse sentido, Pitliuk (2020) argumenta que a depender das condições subjetivas do analisante, os recursos tecnológicos disponíveis (cabo, *internet* etc.) podem ser suficientes ou não para a sustentação de um si mesmo e de um vínculo transferencial potente, do lado do analisante. Como a clínica *on-line* é um campo em estruturação, ainda não há consenso sobre as pessoas que poderiam ser atendidas nessa modalidade, mas recomenda-se a avaliação, por exemplo, no caso de crianças (sobre a possibilidade de uma interação lúdica e sobre a capacidade de verbalização); e em casos críticos como de psicóticos e de depressivos graves, em que, além da capacidade de acolhimento, é imprescindível a atuação mais próxima e que se tenham possibilidades de encaminhamento (Belo, 2020).

Diante do exposto, era incontestável a demanda pela ampliação de horizontes, sustentada a partir de uma reflexão conjunta sobre os novos recursos de atendimento e a elasticidade da técnica (Bittencourt et al., 2020). Assim, não se poderia olvidar que o próprio Freud não advogava pela rigidez das regras, mas que fossem compreendidas como recomendações, tendo em

vista a diversidade de elementos que podem estar envolvidos nos processos (Freud, [1913]2019a). Além disso, ao final de *Caminhos da terapia psicanalítica* (Freud, [1918]2019b), já apresentava uma indicação de abertura da psicanálise para ampliações clínicas. Acrescenta-se que, como recorda Coppus (2019, p. 131), “[...] as modificações bem como os avanços teóricos se dão, sobretudo, a partir dos impasses que a experiência clínica nos impõe”. Contudo, estudos que envolviam as experiências de psicoterapeutas a respeito dos atendimentos individuais *on-line* e suas repercussões ainda eram incipientes, especialmente, se considerada a orientação psicanalítica (Belo, 2020), aspecto que pode ajudar a compreender a dificuldade de adesão dos psicanalistas a essa modalidade de atendimento, antes da pandemia (Garrit, 2021).

A suposição de que a experiência de atender *on-line* durante a pandemia, apesar das resistências e dos desafios, possibilitará a revisão dos modos de conceber a prática psicanalítica, norteia o objetivo deste estudo: compreender como os psicoterapeutas de orientação psicanalítica vivenciaram e lidaram com os atendimentos individuais *on-line* – em especial, a partir do contexto da pandemia de Covid-19, com adultos. Desse modo, objetivamos conhecer a preparação dos psicoterapeutas para as práticas de psicoterapia *on-line*, tal como investigar a maneira como os atendimentos nessa modalidade aconteceram – observando os recursos utilizados e as adaptações do *setting* terapêutico. Ademais, buscamos compreender quais as demandas que vinham sendo observadas, sem perder de vista os atravessamentos subjetivos ocasionados pelo período pandêmico. Nesse caminho, pretendemos conhecer as experiências dos psicoterapeutas que atendiam antes da Resolução 04/2020 (CFP, 2020) e daqueles que passaram à prática após; bem como vislumbrar suas perspectivas sobre o futuro da modalidade *on-line*.

### Método

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, com caráter exploratório e corte transversal. Esse delineamento é justificado tendo em vista a necessidade de compreender fenômenos que são vivenciados pelos participantes, pois possibilita trazer o que antes era apenas subjetivo para uma realidade contextual e interpretativa (Turato, 2018).

### Participantes

Os participantes foram 12 psicólogos (Tabela 1) atuantes em cidades interioranas dos estados de São Paulo e Minas Gerais. Os seguintes critérios de inclusão de profissionais foram considerados: possuir registro ativo no Conselho Regional de Psicologia (CRP) do Estado em que atuasse; e estar em atividade, pelo menos, desde o ano de 2018 (haja vista a possibilidade de atuação mais ampla na modalidade *on-line*, desde a vigência da Resolução 011/2018 do CFP). Os seguintes critérios de exclusão foram contemplados: profissionais não graduados em psicologia; não atuantes na modalidade *on-line*; e os que seguissem orientações teóricas distintas da psicanalítica.

A seleção dos participantes ocorreu inicialmente por conveniência, a partir de convite a psicólogos que integram o grupo de pesquisa *Clínica Psicanalítica: Brincar Aprender Pensar* de

vinculação de dois autores deste trabalho. Posteriormente, o convite aos demais profissionais se deu utilizando a técnica da bola de neve – método que, de acordo com Vinuto (2014), mostra-se como um contínuo processo de coleta de informações, com uso das redes relacionais dos participantes, uma maneira de fornecer potenciais contatos para a continuação das investigações, de modo a promover o crescimento do quadro amostral até o ponto de saturação teórica.

### Tabela 1

*Características dos participantes, em ordem crescente de acordo com o tempo de experiência clínica.*

Participante	Idade	Gênero	Ano de graduação	Experiência clínica
01	32	Feminino	2012	4 anos
02	30	Masculino	2015	5 anos
03	27	Feminino	2016	5 anos
04	28	Masculino	2016	5 anos
05	59	Feminino	1986	15 anos
06	65	Masculino	2006	16 anos
07	46	Feminino	2001	20 anos
08	49	Masculino	1998	23 anos
09	60	Feminino	1998	23 anos
10	51	Masculino	1998	24 anos
11	50	Feminino	1993	28 anos
12	68	Feminino	1976	40 anos

### Estratégia para acesso às vivências

A entrevista semiestruturada foi utilizada para acessar as vivências dos profissionais. Ela contemplava 20 questões, que – de acordo com os objetivos deste estudo – buscaram investigar as percepções e as vivências dos profissionais, acerca de suas práticas psicoterápicas *on-line*, com perguntas sobre a experiência clínica *on-line* pré e pós-pandemia, recursos técnicos utilizados e manejos necessários para favorecer o atendimento remoto, desdobramentos subjetivos do momento vivido para o paciente e para o entrevistado, perspectivas futuras quanto a atendimentos *on-line*, entre outras.

### Procedimentos

Após a elaboração do roteiro para a entrevista semiestruturada, ele foi revisado e discutido no âmbito do grupo de pesquisa *Clínica Psicanalítica: Brincar Aprender Pensar* quanto ao conteúdo e alcance das perguntas em relação aos objetivos da pesquisa. Posteriormente, apoiado no roteiro, realizou-se uma entrevista com um psicólogo, como estudo piloto.

Dada a necessidade do distanciamento físico imposto pela pandemia, as entrevistas foram *on-line*, por videoconferência – conforme as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Além disso, foram executadas individualmente, entre os meses de outubro de 2021 e

junho de 2022, com duração média de 45 minutos cada. A plataforma Google Meet foi o recurso tecnológico empregado, dadas a sua acessibilidade, gratuidade, não limitação de tempo e a possibilidade de gravação (de acordo com a disponibilização do Google WorkSpace for Educational Plus à comunidade acadêmica da universidade de vínculo dos pesquisadores).

As entrevistas foram transcritas integralmente (considerando pausas e todo tipo de enunciação), ordenadas e analisadas conforme os preceitos da técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2008). De acordo com Bardin (2008), trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, utilizando-se de instrumentos metodológicos que se aplicam a discursos diversificados. O processo compreende fases como: (1) a preparação inicial do material, que se refere à transcrição; (2) a pré-análise, na qual se busca operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais; (3) a exploração do material, desenvolvida como uma administração sistemática das decisões tomadas, até então; e (4) o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, em que os resultados brutos registrados são tratados de modo que sejam significativos e válidos. O primeiro autor deste trabalho percorreu as 4 fases descritas por Bardin; na sequência, o segundo autor atuou como juiz, revisando os procedimentos adotados nas fases de 2 a 4. Em casos de discordâncias quanto aos dois julgamentos, elas eram debatidas no âmbito do grupo de pesquisa de vínculo dos dois primeiros autores. Nesse sentido, após essas fases terem sido percorridas, ressaltamos que na fase 4 o material foi interpretado a partir do referencial teórico psicanalítico, que debate questões da formação e da teoria da técnica, com ênfase nas questões atinentes às práticas mediadas por internet e ao momento pandêmico (cf. item introdutório).

### **Considerações Éticas**

Este estudo se trata de um desdobramento do projeto Mídias Sociais e Formação de Psicólogos em Processos Clínicos e da Saúde, que se encontra aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob o protocolo CAAE n. 26870314.8.0000.5083; e contou com financiamento pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Edital n. 12/2021). Está amparado na Resolução n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS); e, tendo em vista o contexto da pandemia de Covid-19, seguiu as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Comunicado n. 0015188696, de 05 de junho de 2020; e Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021).

Ressalta-se que a participação na pesquisa foi voluntária, e todos os integrantes, antes do início das entrevistas, formalizaram sua anuência com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE], através de *link* do Google Forms que fora enviado por *e-mail* e/ou por WhatsApp. No momento da realização dos encontros *on-line*, o TCLE foi lido novamente aos participantes e quaisquer dúvidas foram respondidas.

## Resultados e Discussão

Sete categorias foram delimitadas com a finalidade de congregar as informações coletadas a partir das entrevistas. Os títulos delas (em itálico) e o que contemplaram foram: (1) *Primeiras Experiências*, reuniu informações sobre atendimentos *on-line* anteriores e posteriores à Resolução 04/2020 (CFP, 2020); (2) *(Pré)Conceitos*, tratou sobre as noções que os psicoterapeutas possuíam, até então, a respeito dessa modalidade; (3) *Preparo*, indicou fontes e adaptações às quais os profissionais recorreram a partir do contexto pandêmico; (4) *Recursos Utilizados*, apontou para os expedientes que passaram a ser usados nas práticas; (5) *Aspectos da Técnica*, aprofundou os manejos necessários aos novos atendimentos; (6) *Atravessamentos Subjetivos*, observou, conjuntamente, como os pacientes e os entrevistados lidaram emocional e afetivamente com os momentos vividos; e, por fim, (7) *Futuro da Modalidade*, indicou como vislumbravam o porvir dos atendimentos *on-line*. A seguir cada uma dessas categorias foi discutida e ilustrada com recortes das falas dos participantes.

### Primeiras Experiências

Dos entrevistados, quatro (P06, P07, P09 e P11) indicaram terem realizado atendimentos *on-line* eventuais antes da pandemia, devido a necessidades bastantes delimitadas, tais como: a continuidade do trabalho com pacientes que entravam em período de férias; que passavam a morar em outras localidades e não desejavam a interrupção de determinado processo ou, então, até que conseguissem outro terapeuta, presencialmente, onde moravam; e, também, quando um paciente permaneceu acamado. Contudo, em nenhuma dessas situações os atendimentos foram iniciados e mantidos, exclusivamente, na modalidade remota – questão que aprofundaremos em *(Pré)Conceitos*.

Esses relatos estão em consonância com o que tem sido debatido a respeito de possíveis motivadores para a busca de psicoterapia *on-line* (Rodrigues & Tavares, 2017; Siqueira & Russo, 2018). Esses autores observavam que, com o decorrer do tempo e o desenvolvimento das TIC, as demandas de atendimentos psicoterápicos a distância ganhavam espaço, gradualmente. A internet gozava de crescente acessibilidade e grande parte dos usuários a aceitava como um recurso de interação social legítimo (Rodrigues & Tavares, 2017; Xavier & Martins, 2022); porém, os *profissionais psis* ainda lidavam com muitas cautelas diante das novas possibilidades (Capoulade & Pereira, 2020; Coppus, 2019; Rodrigues & Tavares, 2017; Surreaux, 2022) – haja vista que a menor parte dos entrevistados possuía eventual experiência com a modalidade *on-line*.

Dada a inevitabilidade do distanciamento físico e a disposição da Resolução 04/2020 (CFP, 2020), constatamos que todos os participantes receberam demandas de atendimentos *on-line* advindas tanto de novos casos quanto de antigos pacientes que haviam interrompido os tratamentos em função da distância física. Houve, também, solicitações de atendimentos de pacientes encaminhados por outros profissionais, que não aderiram aos atendimentos remotos (P05); brasileiros que moravam em outros países (P02, P03, P04, P09, P10); e, especialmente, a

crescente demanda de mães e de profissionais da área da saúde (o que se ligava às implicações do contexto pandêmico) (P01, P03).

A abertura dos profissionais entrevistados para a modalidade remota repercutiu no retorno de pacientes que haviam interrompido seus atendimentos devido a situações, sobretudo, de distanciamento. Como bem expressou Belo (2020), não se pode negar que a primeira vantagem dessa modalidade remete ao encurtamento de uma distância que ou implicaria perdas consideráveis (financeiras e/ou temporais) ou mesmo tornaria o encontro presencial impossível. Ainda, esse recurso possibilitaria a manutenção da análise em língua materna (no caso daqueles que deixaram o país), tendo em conta maiores condições de compreensão do contexto sociocultural do paciente (Belo, 2020; Siqueira & Russo, 2018).

Como é possível observar pelo relato dos participantes, as primeiras experiências de atendimento *on-line* foram realizadas apenas diante de circunstâncias adversas que não permitiam a presença do analisante/paciente no espaço físico do consultório. Apesar dos avanços das tecnologias de comunicação, a ideia de realizar a psicoterapia *on-line* só foi considerada na excepcionalidade, devido ao distanciamento imposto pela pandemia ou por contingências da vida – usando as TIC como um modo de contornar a impossibilidade de atendimento presencial.

### **(Pré)Conceitos**

Os participantes que já haviam realizado atendimentos *on-line* antes da pandemia (P06, P07, P09 e P11) entendiam que essas práticas estariam limitadas a serem complementares às presenciais – tais como recursos diante de determinadas circunstâncias da vida –, no caso de pacientes com os quais já possuíam vínculo bem estabelecido. A Participante 11 lembrava-se de alguns profissionais que vinham debatendo sobre a temática havia cerca de 20 anos, mas, a princípio, enxergava com estranheza. Para a Participante 09, também não fora algo livre de estranhamentos, entretanto, tratava-se de uma ousadia viver essa experiência. Já os Participantes 06 e 07 acrescentaram que existiram resistências, sobretudo, considerando que havia certa precariedade das tecnologias; e, como explicita o Participante 06, a partir de suas trocas com outros profissionais, “[...] nós tínhamos isso como algo passageiro, algo meio censurado, algo... algo indevido...”.

A partir dessas narrativas, podemos inferir que ainda fosse mantida determinada concepção de que a relação terapêutica se desenvolveria melhor caso profissional e paciente se encontrassem no mesmo espaço físico (Siqueira & Russo, 2018). Além do mais, expressões como as citadas, de “estranheza” e “ousadia”, podem dizer de manifestações naturais diante de situação ainda desconhecida; porém, talvez apontem na mesma direção para “algo meio censurado” e tido como “indevido” em um contexto de resistência, como apontado por Garrit (2021), no qual “alguns fazem e poucos comentam” (p. 4). Já os profissionais que passaram a realizar atendimentos *on-line* somente a partir do ano de 2020 (P01, P02, P03, P04, P05, P08, P10 e P12) – cenário em que essa prática tão criticada adquiriu centralidade (Xavier & Martins, 2022) –, deixaram claro que isso se deu, de fato, pela necessidade imposta; e revelaram que, em grande medida, até então, enxergavam as práticas remotas preconceitualmente.

É importante ter em vista que, no caso dos psicólogos, mesmo após as regulamentações do CFP e a ampliação do número de profissionais adeptos a realizar atendimentos remotos – em especial, a partir da Resolução 011/2018 do CFP –, a atuação nessa modalidade continuou alvo de persistentes críticas. Xavier e Martins (2022) chamam a atenção para o fato de que, diferentemente da psicologia, o exercício da psicanálise não se trata de uma prática regulamentada em nosso país, o que, a princípio, não impediria que os psicanalistas realizassem atendimentos *on-line*; exceto pela força de uma tradição clínica que seria tomada como lei. Assim, as práticas remotas eram vistas por muitos *profissionais psi* tais quais subversões às práticas ortodoxas presenciais (Garrit, 2021).

Nessa direção, a Participante 01 declarou que, possivelmente, o preconceito que sentia dizia de uma suposta falta de conhecimento e de disponibilidade interna; e o Participante 04 expressou:

[...] Eu já tinha [como uma questão preconceituosa] durante a formação... durante a minha formação na faculdade. Depois... pouco tempo depois... tendo conversado com pessoas, colegas e tal... pessoas próximas... eu me lembro de tomar essa questão do atendimento *on-line* como uma coisa errada, que não poderia ser feita... não haveria possibilidade de uma análise remotamente... E aí, depois, acabei tendo que engolir tudo isso.

À vista disso, Verztman e Romão-Dias (2020, p. 280) destacavam a notória escassez de publicações sobre a temática no meio psicanalítico e supunham que “assumir publicamente a prática de atendimentos *on-line* poderia implicar admitir que se prestava um trabalho de qualidade inferior”. Garrit (2021) acrescenta que esse importante hiato de pesquisas e produções teóricas inspirava algo como uma falta de autorização, de maneira que as práticas não se institucionalizavam nem se credibilizavam nos meios psicanalíticos.

Isso também poderia ter relação, em parte, com a maneira pela qual os textos psicanalíticos (até então) faziam referências ao uso geral de tecnologias digitais, tendo como uma de suas consequências o enfraquecimento das relações afetivas e sociais (Verztman & Romão-Dias, 2020). Inclusive, como refletido pela Participante 03, que se inquietava com a possibilidade de haver uma espécie de desinvestimento no processo de psicoterapia. Ademais, como, até aquele momento, era impensável renunciar à presença dos corpos e dos efeitos experimentados presencialmente (Coppus, 2020), os profissionais imaginavam algum grau de desorientação, tendo em vista que, por exemplo, não conseguiriam ver as mudanças de posição e as mínimas reações dos pacientes (P03 e P12). Um participante indicou que se tratava de algo que nem mesmo era alvo de reflexão (P08).

Sobre as objeções levantadas quanto à impossibilidade de o analista ver as reações do paciente, as reflexões de Pitliuk (2020) ajudam na compreensão de que existem diferentes sensorialidades acontecendo numa relação com outro ser humano, seja presencial, por computador ou telefone. A autora aponta que o trabalho do analista não sustenta um tipo de foco no que é

visto ou no que é dito, mas se faz na abertura do analista para “enxergar” os diferentes modos de expressão do analisante. Desse modo, ela entende que a abertura para o trabalho psíquico não está diretamente relacionada com a modalidade de atendimento (presencial ou *on-line*), mas depende da trama complexa entre modalidade, *setting* e funcionamento singular do par analítico.

No geral, as narrativas dos participantes esclareciam que a transição do presencial para o *on-line*, durante a pandemia, era experienciada com incremento de angústias profissionais. Instigadas pelo desconhecido, concepções prévias eram retomadas. O dinamismo destas, embora constituinte das rotinas dos trabalhos analíticos, recebiam tons de impasse profissional e ético: *a partir daqui, o que poderemos ou deveremos fazer? Minha identidade clínica, erigida nas concepções anteriores à pandemia e ao mundo da internet, estaria em xeque? E mais: ela seria sustentável?*

### Preparo

Ante a ruptura decorrente do despontar da pandemia e a aceleração das necessárias experiências digitais, houve toda uma movimentação nos meios psicanalíticos, a fim de compartilhar impressões e vivências, bem como teorizações possíveis sobre os atendimentos remotos. As *lives*, recursos pouco utilizados – até aquele momento – por psicanalistas e psicoterapeutas com maior número de seguidores, espalharam-se; como também foi o caso das postagens em redes sociais e da publicação de artigos breves. Nesse cenário, as Associações, os Conselhos, as Escolas e os Institutos de formação assumiram papéis importantes; ainda, as iniciativas de cada um dos profissionais foi o que alimentou as discussões (Capoulade & Pereira, 2020; Verztman & Romão-Dias, 2020).

Isso posto, devido à “surpresa” e à velocidade dos acontecimentos, todos os entrevistados reconheceram que necessitaram recorrer a informações divulgadas nas redes sociais, no YouTube, nos eventos *on-line* (tais como palestras e debates). Apontaram também os importantes papéis assumidos pelos grupos de estudos e a composição de redes de suporte entre colegas: “[...] não sabíamos muito o que fazer... fomos conversando com colegas e procurando uma forma, né?” (P05); e “[...] acho que eu, como todo mundo, né?, começou a escutar aí as experiências uns dos outros, participar de grupos de discussão, [buscar] regras... eu fiz isso” (P09).

Os participantes realçaram ainda o necessário apoio dos órgãos de classe e das instituições formadoras (ainda que com as suas limitações) – como os CRP, o CFP, a Federação Brasileira de Psicanálise e a Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Consideraram as experiências remotas vivenciadas em suas análises pessoais; e também contaram com “a cara e a coragem” (P08) e com uma pitada de “intuição” (P12). Considerando essa intensa movimentação no meio psicanalítico, concordamos com Pitliuk (2020) quanto aos eventuais efeitos engendrados pela pandemia no que toca à clínica, já que o isolamento social convocou os psicanalistas para, enfim, tratarem coletivamente da clínica mediada por TIC; temática que era pouco abordada, cercada de desconfiança e preconceitos, como revelado pelos participantes.

Do ponto de vista de um preparo tecnológico, a metade dos profissionais indicou que foram necessários investimentos financeiros, pelo menos para troca de dispositivos, tais como

celulares e computadores; ou com a finalidade ou de ampliação da capacidade da internet fixa e/ou móvel, ou de adquirir iluminação, microfones, suportes, *webcams* e os fones de ouvido, estes que se mostravam essenciais para aumentar as condições de manutenção de sigilo profissional. Os entrevistados narraram, também, que foi fundamental aprender a lidar com os novos equipamentos e as novas plataformas, contando para isso, inclusive, com o apoio de familiares.

### Recursos Utilizados

Com relação às plataformas empregadas, o uso do Google Meet, do Skype, do Zoom foi indicado; de ligações telefônicas convencionais e, predominantemente, do WhatsApp. Houve profissionais que, conforme expressaram os Participantes 04 e 08, deixaram essa escolha bem livre para os pacientes, de maneira que o recurso utilizado fosse aquele com que se sentissem mais confortáveis. Como deu voz o Participante 06, a preferência era pela plataforma WhatsApp, talvez, pela facilidade, por já estar instalada em muitos dispositivos, por ser criptografada e pelo suposto menor consumo de dados. Desse modo, outras plataformas tiveram menor aderência e eram propostas por aqueles pacientes que, de alguma forma, utilizavam-nas em outros contextos.

Antes da pandemia, segundo Siqueira e Russo (2018), as regulamentações restringiriam a utilização de *softwares* de comunicação (como os listados acima), sobretudo, pelo risco de perda de privacidade de dados pessoais e clínicos. Belo (2020) ressalta a essencialidade do sigilo e observa que, em contexto tecnológico, dadas as maiores vulnerabilidades (possibilidades de gravações sem consentimento, invasões, vírus, *hackeamentos* etc.), é necessário buscar tecnologias de proteção. Porém, esse autor chama à atenção que, mesmo com alternativas que prometam maior confiabilidade, é difícil assegurar completa segurança – assim como em sessões presenciais, nas quais um dispositivo poderia realizar gravações sem a autorização das partes, por exemplo.

Embora os atendimentos fossem realizados em uma modalidade diferente, os entrevistados relataram que não deixaram de se preocupar com as condições em que aconteciam. Além dos cuidados tecnológicos, a metade deles expressou que os atendimentos continuaram no espaço de seus consultórios, com a intenção de manter o ambiente conhecido e as melhores condições de privacidade. Aqueles que precisaram abrir mão do consultório, buscaram criar em suas residências um espaço de confiabilidade, tal como exemplifica o Participante 04:

[...] eu achei melhor fazer uma adaptação na minha casa. Arrumar um cômodo, em que eu pudesse vedar esse cômodo. Deixar, né?, isso bem claro para as pessoas... que eu tava atendendo, que não iria... que estava num cômodo isolado, fechado, trancado e com a proteção acústica, né? Eu até fiz uma coisa que tem no meu consultório, que é colocar, logo do lado de fora da porta, uma musiquinha tocando para abafar o som, né... para eu poder me sentir num ambiente seguro e quem estivesse do outro lado, também.

Notamos, por meio de relatos como esse, o esforço destes profissionais que, na transição para o *setting* virtual, buscaram criar condições para sustentar um ambiente confiável para que o trabalho clínico pudesse acontecer, tendo como referência o *setting* tradicional, que outrora pautava suas práticas e onde se sentiam seguros. Ainda sobre os meios de comunicação utilizados, todos os entrevistados acrescentaram que seus atendimentos aconteceram de maneira síncrona e a troca de mensagens de texto acontecia eventualmente (por exemplo, para solicitar a mudança de horário). Excepcionalmente, as Participantes 01 e 07 realizaram atendimentos assíncronos visando acolher pacientes (com os quais já haviam trabalhado) em crise.

### Aspectos da técnica

Com base nos relatos dos entrevistados, buscamos discutir os manejos necessários às práticas *on-line*. Foram explorados aspectos da técnica relacionados à sincronicidade, ao uso ou ao não uso da imagem e suas consequências, aos modos de expressão dos pacientes, às rupturas do novo *setting* e ao estabelecimento do vínculo nesses atendimentos.

Acerca dos efeitos do uso das TIC na clínica psicanalítica, os estudos de Gondar (2020) indicam que a tecnologia utilizada na comunicação não é um mero meio para dizer algo; trocando-a, não se altera apenas a forma de comunicar, mas modifica-se também o conteúdo a ser transmitido. Portanto, Skype, WhatsApp ou celular não são meios neutros colocados a serviço da clínica – eles provocam efeitos que precisam ser considerados. Consequentemente, isso pode ser pensado com relação aos resultados de nosso estudo. Por exemplo, as entrevistadas que realizaram atendimentos assíncronos eventuais (P01 e P07) indicaram que tiveram que lidar com os atrasos no recebimento das mensagens ou dos áudios que dificultavam a articulação e a fluidez das suas colocações, tornando mais complicado o manejo dos casos.

Outro ponto contemplado pelos participantes diz respeito ao uso da imagem nos atendimentos síncronos. Houve a prevalência do emprego de câmeras ligadas entre aqueles que, antes, eram atendidos “frente a frente” na clínica presencial; e os que faziam uso do *divã* optaram, principalmente, pela manutenção do trabalho com câmeras desligadas ou pela sua realização através de ligações telefônicas convencionais – o Participante 10, pessoa com deficiência sensorial, desenvolveu todos os seus atendimentos assim.

Para Garrit (2021), o “fechamento da imagem” atua como uma metaforização do *divã*. A esse propósito, Figueiredo (2020, p. 75) indica que, no caso de pacientes neuróticos, em que a transposição do inconsciente reprimido para a linguagem é viável, existem vantagens de que a sessão seja desse modo, pois as partes “[...] protegem-se de interferências da realidade que poriam em risco a sustentação do espaço potencial, a virtualidade do dispositivo” (p. 75). O atendimento sem imagem, então, tende a aprofundar uma condição de *cegueira* artificial que provê maior sustentação à atenção flutuante, conforme anteriormente preconizado por Freud e mais tarde endossado por Bion (Figueiredo, 2020).

A Participante 03 apontou que o uso da imagem influenciava negativamente o desenrolar de algumas sessões, haja vista que as pessoas voltavam as atenções demasiadamente para

suas aparências e, nesses casos, a proposição da câmera desligada foi importante. De outro modo, a Participante 01 contou sobre a experiência em que uma paciente lidava com dificuldades de convívio e de trocas afetivas; e, com a realização do trabalho de preparo (requerido pela pandemia) para que as sessões passassem a ser por vídeo, houve contribuições significativas no avanço desse caso. Figueiredo (2020) acrescenta que, em casos de adoecimentos não neuróticos, a “imagem fechada” não deveria ser cogitada, visto que “as dimensões inconscientes envolvidas ultrapassam os domínios da linguagem, pois são experiências emocionais *too deep for words* [profundas demais para caberem em palavras], irrepresentáveis e inomináveis” (p. 76).

Outras distinções nas maneiras pelas quais os pacientes se expressavam nos atendimentos *on-line* foram reconhecidas pelos participantes. O Participante 10 notou que os pacientes que migraram para o *on-line*, inicialmente, pareciam mais inibidos do que aqueles que já começaram o acompanhamento na modalidade. A Participante 03 observou que havia maior liberdade para tratar de assuntos delicados e o Participante 08 exprimiu que “[...] algumas pessoas tiraram proveito do *on-line* e se sentiram mais à vontade para tratar de alguns temas que eram um pouco mais constrangedores”. Sobre as novas nuances no atendimento *on-line*, Gondar (2020) notou a emergência de temas não abordados anteriormente, no presencial, bem como a expressão de emoções com intensidade. A autora coloca que a sessão *on-line* é “[...] uma sessão diferente, com aspectos que podem, inclusive, ser aprofundados de um modo mais forte do que na presença” (p. 42).

Dificuldades relativas às interferências externas nos atendimentos *on-line* foram reportadas pelos entrevistados, tais como: as oscilações e as quedas na conexão com a internet e a participação do próprio ambiente ou de familiares. Com relação às primeiras, muitas vezes, houve a necessidade de interrupção das sessões, remarcando-as ou realizando-as através de ligações telefônicas; quanto às segundas, expuseram (P02, P07 e P09) que receberam com certa surpresa a dimensão concreta do que, antes, aparecia apenas nos relatos e passou a ser apresentado através das TIC. Em sua experiência *on-line*, Gondar (2020) observou um ganho de intimidade que não existia antes com alguns pacientes; isso porque podiam se expressar desde a personalidade de seus próprios ambientes, sentindo-se confortáveis de falarem de conteúdos que não fariam no “território do profissional”.

Os entrevistados chamaram a atenção para o cuidado com a privacidade na modalidade *on-line*. Como lembra Figueiredo (2020), é fundamental retomar negociações, bem como estabelecer parâmetros para o novo enquadre (tendo em vista condições físicas, psíquicas e sociais), de maneira que cada parte possa criar, do seu lado, um espaço para os atendimentos *on-line*. De forma mais específica, a virtualização na relação atribui ao paciente uma responsabilidade na sustentação do *setting* que antes não possuía (Garrit, 2021). Nessa direção, os entrevistados lembraram as indicações para que os pacientes permanecessem em espaços reservados, usassem fones de ouvidos e conversassem com familiares, para que respeitassem os momentos de sessões. Em situações de maior vulnerabilidade social, nos casos de pessoas que viviam em casas muito pequenas e nos atendimentos de crianças e adolescentes, todavia, foi preciso lidar com rupturas mais frequentes no *setting*.

Portanto, diante de “invasões” de pessoas estranhas ao *setting*, como narrado pelos participantes, buscava-se conversar com os pais (P03 e P07), no caso dos mais jovens; e, nos demais, fazia-se necessário trazer a questão para o contexto analítico (P01, P08 e P10), considerando que algumas intromissões carregavam sentidos que poderiam ser trabalhados. No entanto, de acordo com Verztman e Romão-Dias (2020, p. 281), “ainda assim, muitos se viram impossibilitados de seguir seus tratamentos, justamente por não encontrarem em suas casas a confiança necessária na privacidade inviolada característica da situação anterior”. Houve, ainda, os casos de pacientes que, para a manutenção dos atendimentos, optaram pela realização de sessões em carros e/ou em ambientes externos, como praças públicas (que à época se encontravam esvaziadas), buscando reencontrar um ambiente que proporcionasse uma intimidade mais próxima da vivenciada no atendimento presencial.

O estabelecimento do vínculo foi vivido por todos os entrevistados como algo crítico. Entretanto, a compreensão geral era a da possibilidade da manutenção da capacidade vincular, sem maiores comprometimentos, a depender da forma única como cada pessoa construía suas relações e das maneiras como os trabalhos se desenvolviam – como espaços de confiança, liberdade e menos censura. O que está em consonância com as conclusões de Siqueira e Russo (2018) de que a construção de alianças terapêuticas em atendimentos remotos síncronos é muito parecida à presencial. De todo modo, como apontou a Participante 05, foi fundamental não negar a diferença entre os modos de atendimento (presencial e *on-line*).

### **Atravessamentos subjetivos**

Com a pandemia, a pungência do necessário distanciamento físico trouxe consigo certa “obrigação” do olhar para si – uma posição um tanto inquietante e que convocava questionamentos, sem que existissem respostas nítidas e/ou rápidas –, o que se refletia em desconhecimento, insegurança, medo e negação (Senkiv & Gondim, 2020). De acordo com os relatos dos participantes, as questões trazidas pelos pacientes diziam do medo da morte, das preocupações com relação ao futuro, das dificuldades de contato e de convívio social, assim como dos lutos. Entretanto, persistiram relatos de conflitos familiares, de questões de trabalho, as ansiedades, as depressões e o interesse pelo autoconhecimento. Como ilustra a fala da Participante 12, em muitos casos,

[...] a temática de isolamento ficou presente. Mas, ela não era a essência, né?... a essência era outra. Então, às vezes, a pessoa já estava angustiada, se sentindo mal e, com o isolamento, aquilo teve, assim, um certo agravamento. A pessoa se viu impelida, né?, acho que obrigada, a buscar ajuda. Mas não que tivesse sido imposto pelo fato da pandemia... do isolamento... eram problemas que já estavam ali preexistentes... já estavam desagradando.

Os entrevistados também convergiram no sentido de que – pessoalmente, a partir de aspectos afetivos e emocionais – o início da pandemia (considerando a crescente onda de

contaminações e de mortes) foi um período assustador. À vista disso, foram vividas as próprias inseguranças, necessidades de desconstruções, consequentes resistências e, até mesmo, as revoltas de sentirem-se arremessados (expressão do Participante 08) em territórios, até então, desconhecidos. Como apontaram Verztman e Romão-Dias (2020), além do panorama mais amplo do momento pandêmico, esses profissionais enfrentaram uma revolução em suas atuações, implicando a perda de seus *setting* habituais somada às incertezas do que permaneceria – e isso demandava elaboração.

É fundamental considerar que, até então, eram as necessidades dos pacientes ou os movimentos das próprias práticas que exigiam determinada elasticidade técnica. Diferentemente disso, no período do confinamento, os atendimentos *on-line* foram praticamente impostos por conta de motivações externas (bastantes independentes do campo psicanalítico) e sem possibilidades de negociação (Figueiredo, 2020; Verztman & Romão-Dias, 2020). Como indicam Verztman e Romão-Dias (2020), além do fato de que as práticas remotas gozavam de sérias desconfianças (cf. item (*Pré*)conceitos); nessa passagem repentina, aconteceram perdas na rotina, sem que existisse tempo para um preparo “adequado”. Assim, psicoterapeutas e analistas tiveram de lidar com o luto da passagem do *setting* para a modalidade remota. Como narrou o Participante 08, embora esse processo não fosse percebido como tal, ele atravessara os atendimentos até que se tornasse possível uma abertura para a nova experiência.

Nesse sentido, observaram-se dificuldades de inserção dos próprios profissionais e dos pacientes nesses novos *setting*, haja vista que não estavam tão familiarizados com as novas tecnologias (P08) – o que demandou uma série de processos de reconstrução do fazer analítico (P10). Existia a sensação de estar como um peixe fora da água (P04); diversas inquietações surgiram, como: o que se iniciava como forma de atendimento, realmente funcionaria? (P09) ou conseguiriam se adaptar? (P01 e P03). Houve a expressão do desejo de que tudo apenas voltasse ao normal (P07); assim como foi refletido que, apesar do distanciamento físico, existia uma aproximação muito grande do que era vivido por pacientes e profissionais (P10), naquela época; ou seja, no mesmo contexto de seus ofícios, nos quais foram convocados aos cuidados de abalos psíquicos, estes experimentavam impactos semelhantes (Verztman & Romão-Dias, 2020).

Outro indício das repercussões psíquicas vivenciadas foi revelado por entrevistados (P03, P06, P07 e P08) que, a princípio, sentiram-se exaustos diante das sessões *on-line*. Essa expressão do cansaço, certamente, pode ser efeito do momento traumático e das “[...] mudanças psíquicas tornadas necessárias para fazer frente a uma realidade [...]” (Verztman & Romão-Dias, 2020, p. 270). Entretanto, outras explicações foram lançadas. O Participante 06, a partir de discussões que mantinha com um grupo de colegas, considerou que o cansaço poderia dizer de uma investigação dos órgãos dos sentidos por tudo aquilo que constituía o espaço analítico na clínica presencial. Ainda era buscado encontrar o paciente para além da voz, procurando “estar com” através do olfato e do olhar amplo, por sensorialidades que, de uma forma ou de outra, somavam-se a todas as considerações em presença.

Para Gondar (2020) o cansaço poderia dizer de uma tentativa de transposição de parâmetros anteriores – em vez de um ajuste – aos novos dispositivos. O que fica claro para a autora é que, na modalidade *on-line*, a presença não está inteiramente perdida, apenas uma determinada expressão desta; e, havendo resistências à entrada em um novo jeito de perceber e sentir os pacientes, resiste-se também ao encontro e à situação clínica.

Segundo Coppus (2019), a fadiga sentida estaria relacionada com a maneira como os profissionais eram exigidos, tendo em vista “[...] a necessidade de intervenções mais precisas (pontuações e silêncios) para que o atendimento não vire um bate-papo e os efeitos clínicos apareçam” (p. 136). Entretanto, com o desenvolvimento das práticas, gradualmente essas percepções amainaram – possivelmente, devido à apropriação dos novos recursos. Cabe considerar, conforme Pitliuk (2020), que a experiência e a confiança do analista em relação à modalidade de atendimento *on-line*, tende a impactar na firmeza com que o profissional propõe e sustenta o seu trabalho, na sua capacidade de se alojar no novo *setting*, na qualidade de entrega ao processo e, portanto, nas suas capacidades de acolher e processar o que chega por meio das TIC.

Os entrevistados também revelaram que experimentaram a insegurança de que os pacientes não aderissem aos atendimentos remotos e que fosse comprometida a manutenção das suas próprias condições de sustento econômico. Ainda assim, a preocupação imediata era a de não os desamparar, sendo os atendimentos mantidos, com negociação de valores mais acessíveis ou pagamento posterior ou mesmo sem haver a necessidade de pagamento. O compromisso ético e político de não recuar estava presente, bem como a compreensão de que poderia existir uma pausa física, mas de forma alguma uma pausa emocional (Coppus, 2019; Senkiv & Gondim, 2020). O momento era de “[...] quebrar o mal-estar com soluções ao invés de apontamentos de impossibilidades” (Senkiv & Gondim, 2020, p. 7). E, como ilustra a Participante 01, muitos contribuíram como podiam; inclusive, houve pacientes que pagaram sessões adiantadas e até mesmo clínicas que abdicaram do valor do aluguel das salas, por determinado período.

No final, diante da inevitabilidade de encarar as próprias fragilidades e de não paralisar frente ao desconhecido (P05 e P09) – como sempre foi fundamental aos que escolheram o ofício da escuta –, a interlocução clínica se fez imprescindível. Como aponta Surreaux (2022), a manutenção das práticas em circunstâncias de crise é organizadora para todos os envolvidos, visto que resgatar as palavras, em meio às turbulências, traz consigo uma pacificação, conseqüente à subjetivação da experiência produzida pelo diálogo. Ademais, com o decorrer do tempo, as condições necessárias foram sendo construídas (até com certa surpresa, como indicaram P06 e P07); mas, essencialmente,

Talvez cada um de nós tenha inventado seu jeito de sobreviver. Foi preciso mais do que não adoecer mortalmente pela COVID-19, tivemos que encontrar a forma de permanecer vivos, interessados, desejantes, pulsantes. Vivos para poder escutar e, talvez, *escutantes* para poder viver (Surreaux, 2022, p. 64).

### Futuro da modalidade

Nos dias de hoje, com o esvaecimento pandêmico e o já não mais necessário distanciamento físico, talvez esteja ainda mais acessível uma resposta a “Você vai voltar ao consultório?”, pergunta feita por uma paciente a Coppus (2019). À época em que as entrevistas deste estudo foram realizadas, quando indagados sobre o futuro dessa modalidade, as manifestações dos participantes foram de que seria algo que permaneceria, sem colocar fim aos consultórios e à possibilidade do trabalho presencial. Cinco deles (P02, P03, P04, P05 e P11) vislumbravam que haveria maior disposição à hibridez entre as duas formas de atendimentos, o que mais tarde também foi considerado por Surreaux (2022). Para essa autora, as modalidades passaram a coexistir, e os pacientes também estariam mais abertos para escolher entre uma ou outra, a depender de suas circunstâncias:

Se há dificuldade de deslocar-se até o consultório por problemas de tempo, trânsito ou intempéries, o paciente solicita o enquadre *on-line*. Eu teria muitos pruridos em ir rapidamente classificando essas opções como resistência. Creio que são contingências do mundo pós-pandêmico que vão introduzindo novas molduras analíticas que vêm para conviver ou somar-se ao já estabelecido (Surreaux, 2022, p. 67).

Por outro lado, seria interessante trazer à reflexão o que fora sustentado pelo Participante 08: a modalidade *on-line* não deveria ser usada para “facilitar” a vida do analista nem a do paciente; ela deveria ser um método útil e eficiente para o trabalho terapêutico; não uma mera via facilitadora, para ser considerada válida. Outros participantes (P01, P03, P07, P08 e P12) destacaram ainda que os atendimentos remotos deveriam ser avaliados, requerendo uma compreensão melhor de suas possibilidades terapêuticas, assim como de seus limites, de acordo com as questões de cada paciente – conforme atestado por diversos autores (Belo, 2020; Capoulade et al., 2020; Figueiredo, 2020; Rodrigues & Tavares, 2017; Siqueira & Russo, 2018).

Essas considerações podem ser ilustradas com as narrativas de que foram experimentados maiores obstáculos (de interação lúdica e de rupturas no *setting*) nos atendimentos *on-line* infantis (P03, P05 e P11); e com o relato de que as práticas remotas foram fundamentais para que uma paciente, com questões que a levavam a ter dificuldades de sair de casa, pudesse lidar com isso e, gradualmente, começar a comparecer aos atendimentos presenciais (P01). Nessa direção, essa modalidade ainda suscita diversos outros aprofundamentos e como bem se sabe, desde Freud, a psicanálise já era considerada, indissociavelmente, tanto um instrumento terapêutico quanto de pesquisa, como recordou Figueiredo (2020).

### Considerações Finais

Este trabalho buscou compreender as maneiras pelas quais os psicoterapeutas lidaram com as práticas de atendimentos *on-line* de adultos, durante o afastamento físico decorrente da pandemia de Covid-19. Se, anteriormente a ela, diversos deles sustentavam a impossibilidade das práticas remotas, ou mesmo as entendiam como algo aceitável se circunstancial, a partir

dela, fez-se necessário lidar com essas experiências. Nesse caminho atravessado por lutos, tanto fragilidades quanto preconceitos precisaram ser trabalhados; informações foram trocadas entre pares e adaptações técnicas e tecnológicas foram buscadas, sendo preciso aprender a lidar com os “novos” recursos e a redimensionar os “velhos”. Com “a cara e a coragem”, sem perder a disposição de entender aquilo que se apresentava, talvez, com uma “pitada de intuição”, as narrativas dos participantes indicaram que a abertura às novas configurações do *setting* foi essencial e que a interlocução clínica, imprescindível sob diversos aspectos relativos aos profissionais e aos seus pacientes, pode ser sustentada.

A partir do diálogo feito entre as experiências relatadas e a literatura consultada, ficou demonstrado que os atendimentos *on-line* são recursos importantes – desde que considerados de acordo com cada caso – e que tenderão a ser mantidos, mesmo com o arrefecimento da pandemia. Nas narrativas, os entrevistados pareceram ter dificuldades para nomear e reconhecer que a pandemia era um claro divisor de águas entre o “antes” e o “depois”. As incertezas relativas ao manejo do *setting* também é fenômeno que carece de ser enquadrado diante do fato de os participantes estarem, necessariamente, imersos na situação pandêmica e, assim, pouco distanciados dela. Nessa via, nomear as tecnologias como ponto de origem de novas atitudes clínicas e reflexões parecia ser caminho mais ameno a ser percorrido, a olhar para o advento pandêmico e para as *possibilidades de morte de um certo modo de fazer clínica psicanalítica* que ele próprio enunciava e anuncia.

O estudo relatado pode ter seus horizontes ampliados por meio de novos empreendimentos; por exemplo, ao expandir-se o rol de entrevistados, contemplando maior diversidade cultural e de regiões brasileiras, ou mesmo ao examinar as experiências dos pacientes. Nesse momento, entretanto, os participantes nos auxiliaram na construção de um retrato (ou de um *print screen*?) das circunstâncias em que a prática clínica psicanalítica aconteceu, durante um momento histórico e social que ainda está a exigir, de todos nós, “compreensões”. O que nascerá de tudo isso ainda requer maturação e *tempo*. Portanto, para além do contexto de “recuperação” decorrente da retomada da vida presencial, ainda é pertinente aprofundar a pergunta: a partir da psicanálise, o que podem os atendimentos individuais *on-line* e seus atores?

## Referências

- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. (5. ed). Edições 70.
- Belo, F. (2020). *Clínica psicanalítica on-line*: Breves apontamentos sobre atendimento virtual. Zagodoni.
- Bittencourt, H. B., Rodrigues, C. C., Santos, G. L. dos, Silva, J. B. da, Quadros, L. G. de, Mallmann, L. S., Bratkowski, P. S., & Fedrizzi, R. I. (2020). Psicoterapia on-line: Uma revisão de literatura. *Diaphora*, 9(2), 41–46. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-6>
- Capoulade, F., & Pereira, M. E. C. (2020). Desafios colocados para a clínica psicanalítica (E seu futuro) no contexto da pandemia de COVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 534–548. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p534.6>
- Conselho Federal de Psicologia (2018). *Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018*. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia (2020). *Resolução nº 04, de 26 de março de 2020*. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia do Covid-19. Brasília: CFP.
- Coppus, A. N. S. (2019). Você vai voltar ao consultório? Psicanálise e atendimento on-line. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 15(29), 129–139. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2020v15n29p129-139>
- Figueiredo, L. C. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: Uma reflexão em três partes. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 42(42), 61–80. [http://www.cprj.com.br/ojs\\_cprj/index.php/cprj/article/view/210/155](http://www.cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/210/155)
- Freud, S. (2019a). Sobre o início do tratamento. In Freud, S. (2019) *Fundamentos da clínica psicanalítica* (Dornbusch, C. Trad.) (pp. 121–147). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (2019b). Caminhos da terapia psicanalítica. In Freud, S. (2019) *Fundamentos da clínica psicanalítica* (Dornbusch, C. Trad.) (pp. 191–204). Autêntica. (Trabalho original publicado em 1918)
- Garrit, M. (2021). Psicanálise e a modalidade on-line: Resistências e possibilidades. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 5(6), 51–66. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2021/05/resistencia-e-possibilidades.pdf>
- Gondar, J. (2020). Psicanálise on-line e elasticidade da técnica. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 42(42), 37–45. [http://www.cprj.com.br/ojs\\_cprj/index.php/cprj/article/view/201/154](http://www.cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/201/154)
- Pitliuk, L. (2020). Sustentar uma clínica psicanalítica em-linha (online)? *Percursos*, 32(64), 1–7. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-139297>
- Rodrigues, C. G., & Tavares, M. D. A. (2017). Psicoterapia online: Demanda crescente e sugestões para regulamentação. *Psicologia em Estudo*, 21(4), 735–744. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.29658>
- Senkiv, C. C. da C., & Gondim, D. (2020). O pensar, o sentir e o fazer de Freud ontem, na pandemia de hoje. *Cadernos de Psicologia*, 1. <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/o-pensar-o-sentir-e-o-fazer-de-freud-ontem-na-pandemia-de-hoje/>
- Siqueira, C. C. A., & Russo, M. N. (2018). *Psicoterapia on-line: ética, segurança e evidências científicas sobre práticas clínicas mediadas por tecnologias*. São Paulo: Zagodoni.
- Surreaux, H. A. (2022). Virtualidade e psicanálise: Novas sendas para o encontro humano? *Jornal de Psicanálise*, 55(102), 61–74. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2022-sbbsp-jornaldepsicanalise-v55-n102-5.pdf>
- Turato, E. R. (2018). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6a ed). Vozes.
- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: O trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269–290. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203–220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Xavier, M. P., & Martins, A. C. B. L. (2022). Respostas: Análises (online) em confinamento. *Psicologia USP*, 33. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200096>

**EQUIPE EDITORIAL****Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

**Editores associados**

Alessandra Gotuzo Seabra

Ana Alexandra Caldas Osório

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

**Editores de seção****“Avaliação Psicológica”**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

André Luiz de Carvalho Braule Pinto

Juliana Burges Sbicigo

Natália Becker

**“Psicologia e Educação”**

Alessandra Gotuzo Seabra

Carlo Schmidt

Regina Basso Zanon

**“Psicologia Social e Saúde das Populações”**

Enzo Banti Bissoli

Marina Xavier Carpena

**“Psicologia Clínica”**

Ana Alexandra Caldas Osório

Carolina Andrea Ziebold Jorquera

Julia Garcia Durand

**“Desenvolvimento Humano”**

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Rosane Lowenthal

**Suporte técnico**

Camila Fragoso Ribeiro

Fernanda Antônia Bernardes

Giovana Gatto Nogueira

**PRODUÇÃO EDITORIAL****Coordenação editorial**

Surane Chilliani Vellenich

**Preparação de originais**

Carolina Amaral (Caduá Editorial)

**Revisão**

Mônica de Aguiar Rocha

**Diagramação**

Acqua Estúdio Gráfico