



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

CAROLINA ALVES CRUZ

**GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO ONLINE EM
EXPERIÊNCIAS DE ISOLAMENTO SOCIAL: UM ESTUDO BASEADO
NA PESQUISA-AÇÃO**

VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



CAROLINA ALVES CRUZ

Gestalt-Terapia de curta duração online em experiências de isolamento social: um estudo baseado na pesquisa-ação

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação (Mestrado Profissional) em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de Concentração: Práticas Clínicas e Saúde Mental

Orientador: Dr. Paulo Coelho Castelo Branco

VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

2022

CAROLINA ALVES CRUZ

**GESTALT-TERAPIA DE CURTA DURAÇÃO ONLINE EM
EXPERIÊNCIAS DE ISOLAMENTO SOCIAL: UM ESTUDO
BASEADO NA PESQUISA-AÇÃO**

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista – BA, 30/06/2022.



Prof. Dr. Paulo Coelho Castelo Branco (Orientador)
(Universidade Federal do Ceará)



Prof.^a Dr.^a Andrea Batista de Andrade Castelo Branco (Examinadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)



Prof. Dr. Tommy Akira Goto (Examinador)
(Universidade Federal de Uberlândia)

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os participantes, que em meio aos sofrimentos vivenciados me permitiram acessar suas histórias. O contato com vocês foi o que trouxe sentido a conclusão de uma pesquisa em meio a uma pandemia, especialmente por também estar vivenciando boa parte das angústias que acolhi.

Dedico ainda às vidas que foram perdidas devido à Covid-19. Este trabalho é também uma forma de os homenagear.

Agradecimentos

Aos meus pais e meu irmão, que são minha base, pelo apoio emocional durante essa trajetória de conquista pessoal e profissional, pela paciência em me escutar e acolher nas horas difíceis.

Aos meus amigos e colegas de turma, pelo tempo de convivência, que embora tenha sido curto, devido a pandemia, foi suficiente para nutrir um carinho, andarmos de mãos dadas e motivar uns aos outros para a conclusão dos trabalhos, diante de tantas adversidades no caminho.

À minhas amigas Keu, Vivian, Claudinha, Dri e Amanda por terem sido um suporte e amparo essencial em uma jornada de mudança e crescimento pessoal durante esse período, às quais serei eternamente grata.

Ao professor Paulo, por seu jeito leve na forma de orientar, pela paciência comigo, pela dedicação e competência com que orientou este trabalho e me acompanhou durante todo o processo e a quem tenho como amigo, exemplo e mentor de carreira.

Aos professores que participaram da banca de qualificação: Andrea Andrade, Ana Karynne Melo e membro suplente: Emanuel Meireles, pelas contribuições enriquecedoras e acolhedoras.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação da UFBA, pela rica aprendizagem e convivência nestes anos de estudo.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo apoio financeiro.

*Andre Cavalcante era professor amigo de todos e pai do Pedrinho.
O Bruno Campelo seguiu seu caminho tornou-se enfermeiro por puro amor.
Já Carlos Antônio, era cobrador estava ansioso pra se aposentar.
A Diva Thereza amava tocar seu belo piano de forma eloquente
Se números frios não tocam a gente
Espero que nomes consigam tocar.*

.....

*Norberto Eugênio era jogador piloto, artista, multifuncional.
Olinda Menezes amava o natal.
Pasqual Stefano dentista, pintor, curti cinema, mais um sonhador
Que na pandemia parou de sonhar.
A vó da Camily não vai lhe abraçar
com Quitéria Melo não foi diferente.
Se números frios não tocam a gente
Espero que nomes consigam tocar.*

.....

*Wilma Bassetti vó especial pra netos e filhos fazia banquete.
Yvonne Martins fazia um sorvete das mangas tiradas do pé no quintal
Zulmira de Sousa, esposa leal falava com Deus, vivia a rezar.
O X da questão talvez seja amar
por isso não seja tão indiferente
Se números frios não tocam a gente
Espero que nomes consigam tocar*

Lista de tabelas

Tabela 1- Caracterização dos participantes.....	29
Tabela 2- Direções do processo terapêutico do participante 1.....	35
Tabela 3- Direções do processo terapêutico do participante 2.....	40
Tabela 4- Direções do processo terapêutico do participante 3.....	43
Tabela 5- Direções do processo terapêutico do participante 4.....	49

Lista de abreviaturas

Conselho Federal de Psicologia (CFP)

Coronavirus Disease (COVID-19)

Organização Mundial da Saúde (OMS)

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2)

Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Unidade Básica de Saúde (UBS)

Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

CRUZ, Carolina Alves (2022). Gestalt-Terapia de curta duração online em experiências de isolamento social: um estudo baseado na pesquisa-ação. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista.

RESUMO

O presente estudo propõe avaliar a prática de atendimento psicológico online de orientação gestáltica, mediante o ciclo investigação-ação, para questões de isolamento social. Partiu-se da hipótese de que a clínica gestáltica na modalidade online traria efeitos positivos às pessoas que vivenciaram o isolamento social devido à Covid-19 e observaram repercussões emocionais e psicológicas decorrentes dessa experiência. Os objetivos específicos foram formulados visando identificar as especificidades da clínica gestáltica virtual para pessoas em isolamento social, aprimorar uma prática de Gestalt-terapia online com pessoas em isolamento social e compreender experiências de isolamento social na perspectiva da Gestalt-terapia. A estratégia metodológica admitida foi a pesquisa-ação, que compreende um ciclo de identificação do problema, o planejamento da solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação da sua eficácia. A intervenção em modelo de atendimento psicológico online foi essencialmente a fonte para coleta de dados ocorrida entre 2020 e 2021. Os resultados foram organizados apresentando um mapeamento dos movimentos do participante no processo terapêutico e identificando as intervenções gestálticas voltadas para a prática clínica online de curta duração. Traçamos uma compreensão da experiência de isolamento social, da percepção sobre o processo dos atendimentos online e os efeitos gestalt-terapia de curta duração online. Com base nos registros de diário de campo e áudio das entrevistas, a análise de conteúdo dos achados apontou a importância de uma postura acolhedora, admitindo ampliação das formas de contato, a abertura, presença, inclusão, autenticidade e disponibilidade para com o cliente são elementos a serem destacados na postura do terapeuta, que facilitam a vinculação terapêutica no setting online. Identificamos não só movimentos dos participantes durante a intervenção, mas também estilos de ajustamento que possam influenciar na experiência de isolamento social. Evidenciamos que as pessoas que estiveram em isolamento social experimentaram uma mudança de rotina que intensificaram ou deram início a reações emocionais iniciais como medo, tristeza, aumento do estresse e solidão. Os efeitos da intervenção indicam movimentos de ampliação da percepção, desenvolvimento e crescimento, autonomia e autossuporte, diminuição do sofrimento e mudanças no fluxo da experiência. Dentre as intervenções que facilitaram tais resultados é possível citar a ampliação da *awareness*, heterossuporte, acolhimento, validação de sentimentos e facilitação a integração da experiência. Intervenções para manejo de crise foram necessárias em casos onde os sintomas físicos se mostraram como figura. Sendo assim, ponderamos sob uma perspectiva técnica que a Gestalt-terapia de curta duração na modalidade online mostra-se eficiente para lidar com as questões de isolamento social, salientando que questões sociais, políticas e econômicas influenciam nos resultados obtidos.

Palavras-chave: Pesquisa-ação, Gestalt-terapia, Psicoterapia online, Isolamento social

ABSTRACT

The present study proposes to evaluate the practice of online psychological care of gestalt orientation, through the research-action cycle, for issues of social isolation. It started with the hypothesis that the gestalt clinic in the online modality would bring positive effects to people who experienced social isolation due to Covid-19 and observed emotional and psychological effects resulting from this experience. The specific objectives were formulated to identify the specifics of the virtual gestalt clinic for people in social isolation; improve an online Gestalt-therapy practice with people in social isolation and understand experiences of social isolation from the perspective of Gestalt-therapy. The accepted methodological strategy was action research, which comprises a cycle of problem identification, solution planning, implementation, monitoring and evaluation of its effectiveness. The theoretical framework adopted was gestalt therapy, which permeated the elaboration of the three articles structured from the findings. The first article consists of organizing an action research model for issues of social isolation. The second article discusses gestalt interventions aimed at short-term online clinical practice, mapping the participant's movements in the therapeutic process. In the third article we outline an understanding of the experience of social isolation and short-term online gestalt-therapy effects. The intervention in an online psychological care model was essentially the source for data collection that took place between 2020 and 2021. The results were organized by presenting a mapping of the participant's movements in the therapeutic process and identifying gestalt interventions aimed at short-term online clinical practice. We draw an understanding of the experience of social isolation, the experience of online consultations and the short-term gestalt-therapy effects online. Based on the field diary and audio records of the interviews, the content analysis of the findings pointed to the importance of a welcoming attitude, admitting expansion of the forms of contact, openness, presence, inclusion, authenticity and availability to the client are elements to be highlighted in the therapist's posture, which facilitate the therapeutic link in the online setting. We identified not only the participants' movements during the intervention, but also adjustment styles that could influence the experience of social isolation. We evidenced that people who were in social isolation experienced a change in routine that intensified or initiated initial emotional reactions such as fear, sadness, increased stress and loneliness. The effects of the intervention indicate movements of expansion of perception, development and growth, autonomy and self-support, reduction of suffering and changes in the flow of experience. Among the interventions that facilitated such results, it is possible to mention the application of awareness, heterosupport, reception, validation of feelings and facilitating the integration of the experience. Crisis management interventions were necessary in cases where physical symptoms showed up as a figure. Therefore, we consider from a technical perspective that short-term Gestalt therapy in the online modality proves to be efficient in dealing with issues of social isolation, emphasizing that social, political and economic issues influence the results obtained.

Keywords: Action research, Gestalt therapy, Online psychotherapy, Social isolation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	18
2.1 Atendimento psicológico online	18
2.2 Isolamento social e solidão	21
2.3 Gestalt-terapia de curta duração.....	24
3. MÉTODO.....	27
3.1 Cenário do estudo	28
3.2 Participantes.....	28
3.3 Intervenção.....	31
3.3.1 Estrutura e planejamento da intervenção	31
3.3.2 Implementação da ação	32
3.3.3 Descrição e monitoramento dos efeitos da ação	34
3.3.4 Avaliação da intervenção	35
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
4.1 Diários de campo	36
4.1.1 Participante 1 (P1).....	36
4.1.2 Participante 2 (P2).....	45
4.1.3 Participante 3 (P3).....	52
4.1.4 Participante 4 (P4).....	56
4.1.5 Considerações gerais acerca dos diários de campo.....	63
4.2 Análise do conteúdo das entrevistas	66
4.2.1 Compreensão da experiência de isolamento social.....	67
4.2.2 Percepção sobre o processo do atendimento online	73
4.2.3 Efeitos da intervenção	76
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS.....	83
APÊNDICE A	95
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	95
APÊNDICE B.....	98
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	98
APÊNDICE C	99
ROTEIRO DO DIÁRIO DE CAMPO.....	99
ANEXO A.....	100
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	100

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho dissertativo surgiu inicialmente, em 2019, com a proposição de trabalhar a problemática do suicídio e das práticas clínicas humanistas implicadas ao contexto hospitalar. Naquela época, foi realizada uma revisão sistemática sobre as intervenções humanistas, fenomenológicas e existenciais sobre o fenômeno do suicídio, cujo produto foi publicado (Cruz, Sales, Souza, & Castelo Branco, 2020). Contudo, a situação de pandemia inviabilizou o prosseguimento do estudo, havendo a necessidade da reformulação completa da ideia inicial. Assim, optou-se por investigar a experiência do isolamento social, bem como intervenções clínicas e efeitos da Gestalt-terapia de curta duração online sobre o fenômeno do isolamento social na circunstância pandêmica, considerando que esta é uma situação de emergência mundial, onde a psicologia necessita repensar suas práticas para uma atuação contextualizada à realidade presente.

A população global periodicamente enfrenta situações de emergências, desastres e crises que podem afetar um grande número de pessoas em razão dos seus impactos individuais e coletivos. Conforme os estudos de Franco (2015), podemos considerar o desastre como resultado de acontecimentos naturais ou humanos sobre um ecossistema, causando danos humanos, ambientais, materiais, além de prejuízos econômicos, culturais e sociais, subdivididos em desastres naturais e desastres tecnológicos. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) acrescenta a isso uma provável sobrecarga à capacidade local, necessitando de ajuda externa ou internacional. A Secretaria Nacional de Defesa Civil especifica que a intensidade do desastre diz respeito a relação entre a magnitude do acontecimento e a vulnerabilidade do sistema, em razão dos danos.

A definição de uma emergência se distingue por um reconhecimento legal do poder público de situação anormal, desencadeada por desastre. Uma situação de emergência, desastre

ou acidente provoca uma crise desencadeada pela percepção de uma situação tão crítica que os recursos internos e externos de superação dos indivíduos passam a não ser suficientes. Sendo assim, a finalidade das intervenções em crises desencadeadas por desastres é atuar sob situações de grande pressão em um período reduzido, utilizando-se de intervenções mais diretas e focalizadas, para que os atingidos possam desenvolver novas estratégias adaptativas (Franco, 2015).

Quanto mais rápidas as ações de intervenção em crise, menor a probabilidade de danos e prejuízos. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece para tais ações as seguintes etapas: a) etapa pré-crítica ou prevenção; b) etapa crítica, c) período pós-crítico ou recuperação (Barros-Delben et al., 2020). A revisão realizada por Carvalho e Matos (2016) demonstra que as principais intervenções em etapas críticas incluem formas de *debriefing*, primeiros socorros psicológicos e intervenções breves, sendo observada maior eficácia das intervenções de manejo de crise em detrimento das intervenções psicoterapêuticas. *Debriefing* é citado na literatura como método de intervenção com possibilidade de acionamento imediato após um incidente crítico. As ações pretendem proteger, apoiar e minimizar o desenvolvimento de respostas agudas ao estresse e mobilizar os recursos individuais e coletivos disponíveis e sem suprimir reações emocionais (Guimarães, Guimarães, Neves & Del Cistia, 2007).

A crise recentemente desencadeada pela pandemia do novo coronavírus, (denominado SARS-CoV-2 e causador da doença Covid-19), que foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China, foi declarada emergência de saúde pública de alcance e interesse internacional (Lana et al., 2020). Devido à velocidade de propagação, o vírus tem potencial de transmissibilidade alto, especialmente por ser transmitido durante o período de incubação. Em 11 de Março de 2020, a Covid-19 foi declarada enquanto pandemia pela OMS. À medida que o coronavírus se propaga pelo mundo, informações sobre proporção de casos graves, letalidade e sequelas ainda são desconhecidas, no momento da escrita deste projeto. Em contrapartida,

antes da disseminação da vacina iniciada em dezembro 2021, medidas têm foram adotadas para o atraso e/ou mitigação da velocidade no avanço da epidemia, visando um menor pico de incidência em um curto espaço de tempo, sobrecarregando o sistema de saúde (Barros-Delben, et al., 2020). No Brasil, os desafios são potencializados devido à informação escassa de transmissibilidade do vírus em um país com uma desigualdade social explícita, onde uma parcela da população vive em situação de condições básicas de acesso a saúde insuficientes (Werneck & Carvalho, 2020). As medidas utilizadas vão variar de acordo o plano de contingência de cada país e segue as fases de contenção, mitigação, supressão e recuperação. A contenção ocorre em um primeiro momento, quando ainda não foram identificados casos internos e a principal ação é centrada no rastreamento de passageiros vindos do exterior a fim de evitar transmissão comunitária. A mitigação se concentra no atraso do avanço da epidemia, unido ao isolamento de casos identificados positivos. Já a supressão intenta reverter o crescimento epidêmico, reduzindo número de casos a níveis baixos e manter essa situação indefinidamente, a exemplo do direcionamento dos primeiros suprimentos de vacina e medicamentos direcionados a indivíduos com condições médicas pré-existentes e população de risco, esperando que a imunidade da população se acumule do decorrer do tempo e por fim, na fase de recuperação pode ser observada uma involução de casos novos e a reestruturação socioeconômica do país (Ferguson et al., 2020; Werneck & Carvalho, 2020).

Dentre as principais medidas, destacam-se a quarentena, o *lockdown*, o distanciamento social e o isolamento social. A quarentena trata-se da separação e restrição do movimento de pessoas que foram potencialmente expostas a uma doença, reduzindo assim seu risco de propagação, passando um período de 14 dias, considerado o tempo de incubação do SARS-Cov-2. O *lockdown* (embora não faça parte do vocabulário em saúde pública), é uma medida governamental mais rígida de bloqueio total, com possível aplicação de multas e fiscalização, quando a recomendação se torna obrigatória, tendo consequências também em outros setores.

O distanciamento social é feito voluntariamente com a finalidade de ficar longe o suficiente de outras pessoas, objetivando a diminuição da probabilidade de contágio até que a capacidade de assistência do sistema de saúde se estabilize ou algum tratamento terapêutico efetivo seja implantado. Já o isolamento social pode ser subdividido em isolamento vertical e horizontal sendo aquele uma maneira de manter somente pessoas dos grupos de risco isoladas e este em manter maior parte da população isoladas em suas residências (Brooks et al., 2020; Werneck & Carvalho, 2020).

Uma política mínima para a supressão efetiva é o distanciamento social de toda a população, combinado com o isolamento de casos sintomáticos em domicílio e o encerramento de atividades que favoreçam aglomerações, embora os efeitos psicossociais e econômicos das medidas necessárias sejam extensivos e imprevisíveis a longo prazo (Ferguson et al., 2020).

Dados a respeito dos impactos na saúde mental da população ainda são insuficientes, ainda que já possam ser identificadas. Separação dos entes queridos, perda da liberdade de ir e vir, a incerteza em relação ao futuro, intensificação de problemas emocionais pré-existentes, temor pela exposição do contágio, o tédio e outras mudanças de rotina podem gerar efeitos ainda desconhecidos. Em quarentenas já realizadas no passado, foram registrados casos de suicídio e agressividade extrema, além de sintomas de estresse agudo (Brooks et al., 2020). Em profissionais de saúde que trabalharam diretamente com casos suspeitos e diagnosticados foram registradas situações de exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia, decaimento das funções cognitivas e do desempenho funcional. Na população em quarentena, devido à proximidade com pacientes sintomáticos, registrou-se medo, culpa, rebaixamento do humor, confusão, raiva e insônia induzida por ansiedade (Barro-Delben et al., 2020; Brooks et al., 2020).

Situações de emergências anteriores permitiam o suporte psicológico *in loco* e viabilizavam o atendimento de urgência por equipes de psicólogos treinados. No cenário atual,

tais estratégias são desencorajadas, tendo em vista o risco iminente à população, levando a um comprometimento das terapias presenciais. Recomenda-se que as intervenções psicológicas presenciais sejam restringidas para minimizar o risco de propagação do vírus, abrindo exceção somente para profissionais psicólogos que atendam em hospitais, levando em conta que ainda são realizados por atuarem na linha de frente, dado que os serviços hospitalares são de caráter essencial (Brasil, 2020). Em contrapartida, os serviços psicológicos realizados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação têm sido sugeridos (Schmidt et al., 2020).

Em virtude da difusão da *internet*, é possível constatar mudanças pragmáticas na atuação da psicologia clínica, desde o primeiro contato entre cliente e terapeuta, a *feedbacks* recebidos no processo terapêutico. Tal fato reverbera diretamente na relação terapêutica, de modo que essa modalidade de contato fornece elementos importantes do próprio processo terapêutico. O campo e o *setting* parecem ter perdido delimitação física e temporal, abrindo novos desafios, tal como possibilidades. A abordagem gestáltica compreende que há contato no ambiente virtual e, portanto, há ajustamento criativo. Nesse sentido, a Gestalt-terapia apresenta o potencial de acompanhar as mudanças nas relações, baseado na premissa de que a sua teoria de *self* se fundamenta em uma descrição fenomenológica do campo. O clínico é seu próprio instrumento de leitura do campo e de intervenção, favorecendo o campo de atuação mediado por Tecnologias da Informação e Comunicação (Basso, 2016).

A Gestalt-terapia considera o homem como um ser relacional, dando lugar de destaque à relação terapêutica como componente basilar. O contato é estabelecido não somente pela fala, mas também pela observação da postura, movimentos corporais, a presença genuína e para a experiência do encontro em si (Faria, 2019). Em contrapartida, na experiência virtual, existem algumas implicações práticas na conformação do campo e nas idiosincrasias que a presença elucida. A proposta da abordagem em atentar para a forma como a pessoa se expressa em

detrimento do conteúdo pode ficar limitada, no que diz respeito a alguns elementos da experiência sensório-motora e proposição de experimentos (Basso, 2016).

A instauração de uma situação pandêmica exige uma resposta rápida, sendo esperados impactos iniciais de estado de alerta constante, preocupação exacerbada, confusão, reação a estresse agudo, impotência frente às incertezas do momento e sensação de perda de controle da situação ou de perspectivas sobre o futuro. Cerca de um terço à metade da população exposta a uma emergência em saúde pública de grande porte pode desenvolver alguma sintomatologia de adoecimento psicológico, caso não seja realizada nenhuma intervenção pelo menos nos três primeiros meses (Fiocruz, 2020).

A restrição de contato social a fim de evitar a disseminação de uma doença com alto potencial de contágio como o novo coronavírus SARS-CoV-2, implica em estruturação estratégica de suporte à distância, especialmente no que se refere ao cuidado em saúde mental. Vale ressaltar que este estudo se situa na interface entre os campos da Psicologia da Saúde, das psicoterapias de curta duração e das intervenções em crise.

Considerando o exposto, o presente estudo buscou como objetivo geral, desenvolver uma prática de atendimento psicológico online de orientação gestáltica, mediante o ciclo investigação-ação, para pessoas que experienciam o isolamento social. Os objetivos específicos foram formulados visando identificar as especificidades da clínica gestáltica virtual para pessoas em isolamento social; aprimorar uma prática de Gestalt-terapia online com pessoas em isolamento social e avaliar experiências de isolamento social na perspectiva da Gestalt-terapia. Para isso, lança-se a seguinte pergunta-problema: como a abordagem gestáltica em uma modalidade de atendimento *online* pode intervir frente a experiência de isolamento social?

2. MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

2.1 Atendimento psicológico online

Os tratamentos psicológicos *online* e o desenvolvimento de pesquisas e práticas tem crescido exponencialmente, dando destaque a países pioneiros como EUA, Reino Unido, Canadá e Nova Zelândia (Siegmund, Janzen, Gomes, & Gauer, 2015). Nos países em que os atendimentos psicológicos *online* são mais difundidos, existem resultados comprovadamente positivos. Em uma revisão de estudos empíricos foram encontradas evidências de eficácia de terapias baseadas em *Internet* no tratamento da depressão, ansiedade, fobia, transtornos alimentares e estresse pós-traumático. A terapia *online* pode ser promissora, ainda, em casos de jogo patológico, tratamento de adições, psicose, casos de refugiados e imigrantes, de depressão em casos terminais e de deficientes auditivos (Pieta et al., 2015).

No Brasil, o desenvolvimento deste campo ainda é incipiente. Em razão disto, há um contrassenso no que se refere a terminologias e definições. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamenta as práticas por meio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), compreendendo como meios, todas as mediações computacionais com a acesso à *Internet*, por meios de televisão a cabo, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados, ou outro tipo de interação que possa ser implementado. Sobretudo, recomenda-se que fique claro qual é a finalidade da intervenção, os recursos utilizados, o grau de interatividade e o tipo de *feedback* existente (Siegmund et al., 2015).

O critério de diferenciação das modalidades de atendimento psicológico *online* diz respeito ao nível de sincronicidade. São chamadas de *sincrônicas* as intervenções em que o contato entre terapeuta e a pessoa atendida seja simultâneo ou imediato (*chat*, áudio, videoconferência). Já as intervenções *assincrônicas* ocorrem com algum atraso (*e-mail*, mensagem de texto, fóruns) (Silva, Siegmund, & Bredemeier, 2015). Embora não haja uma padronização de terminologias, Pieta e Gomes (2014) estabelecem algumas distinções entre psicoterapia *online* e intervenções baseadas em *Internet*. Segundo os autores, o termo psicoterapia *online* se refere à terapia realizada pelo profissional por *e-mail*, *chat*, mensagem instantânea, áudio ou videoconferência. As intervenções baseadas em *Internet*, por sua vez, são programas computadorizados, com ou sem a participação imediata do terapeuta, que podem envolver aplicativos de celulares, CDs, realidade virtual, tarefas ou *feedback online*.

Os programas computadorizados de terapia são uma opção para diminuir filas de espera, já que as pessoas que aguardam atendimento podem executá-los para aprender lidar com determinados sintomas até que recebam o tratamento apropriado, configurando um caráter de prevenção de agravos em saúde mental. A psicoterapia *online* permite a adequação às especificidades da pessoa atendida, uma vez acessa regiões remotas onde não seja oferecido suporte adequado, permite o acesso a pessoas que viajam com alta frequência ou que possuam algum tipo de restrição de deslocamento (acamados, por exemplo). Portanto, esta modalidade oferece vantagens de disponibilidade, conveniência, acessibilidade, baixo custo, privacidade e redução do estigma (Pieta et al., 2015).

A intervenção psicológica *online*, especificamente em situações de crise e emergência, pode fomentar alternativas adaptadas às variações das necessidades humanas individuais e/ou coletivas, trabalhando tanto como estratégias iniciais, quanto como abordagens complementares. Tradicionalmente, pessoas em situação de crise eram preteridas nos estudos em psicoterapia *online*, por uma recomendação de que as intervenções deveriam ser

prioritariamente presenciais. Contudo, as intervenções *online* podem viabilizar acesso de baixo custo a tratamentos sem a limitação de horário comercial, uma vez que as crises não escolhem horário nem lugar: uma das grandes vantagens de empregar tal modalidade interventiva (Silva et al., 2015).

Os serviços psicológicos *online* são reconhecidos desde o ano de 2012 nas modalidades: orientações psicológicas em até 20 contatos virtuais síncronos ou assíncronos, seleção de pessoal, aplicação de testes, supervisão do trabalho de psicólogos e atendimento eventual a clientes impossibilitados de comparecer ao atendimento presencial (CFP, 2012). O atendimento psicoterapêutico propriamente dito, entretanto, só era permitido em caráter experimental. A partir da resolução CFP 011/2018, a prestação de serviços *online* foi regulamentada, condicionada a cadastro prévio junto ao conselho. São consideradas consultas/ atendimentos psicológicos o conjunto sistemático de procedimentos, por meios de utilização de técnicas psicológicas, do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação, com vistas à avaliação, orientação ou intervenção em processos individuais e grupais (CFP, 2018).

O CFP (2020) divulgou recentemente uma resolução que dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da Covid-19. O elemento diferencial da referida resolução é a concessão temporária de permissão do atendimento *online* a pessoas e grupos em situação de urgência pelos meios de Tecnologia de Comunicação e Informação, cujo serviço deveria ser executado anteriormente por profissionais e equipes de forma presencial, além da suspensão temporária da obrigatoriedade aprovação prévia pelo conselho, devido ao caráter emergencial que a pandemia estabeleceu (CFP, 2020).

A utilização da Tecnologia da Informação e da Comunicação (TIC) no atendimento psicológico *online* se consolida de maneira complementar e não substitutiva, com vistas a ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental. Tendo em vista a relação terapêutica enquanto

um conjunto de padrões comunicativos que se constitui entre terapeuta e cliente, na expressão implícita ou explícita de sentimentos e atitudes, a vinculação terapêutica por mediação *online* não demonstra grandes discrepâncias em relação à vinculação presencial (Pieta et al., 2015). Enfatiza-se que um processo terapêutico eficaz não está estritamente ligado ao meio tecnológico que media a relação, mas sim, à disponibilidade do terapeuta, além da implicação do cliente, a abertura ao crescimento e à mudança.

2.2 Isolamento social e solidão

O homem é um ser gregário, que adquire autoconsciência (base para se orientar na sua existência) graças aos primeiros relacionamentos que estabelece já na tenra infância com pai e mãe, por exemplo. Do ponto de vista existencial, a busca pela proximidade do outro não é meramente um desejo de preencher um vácuo interior, mas em razão de que o ser humano adquire sua primeira experiência de percepção de si mesmo no relacionamento com seus semelhantes e quando está sozinho. A julgar que a sensação de isolamento resulta em certa medida da necessidade de relacionar-se com outras pessoas para orientar-se, o medo de estar só deriva em grande parte da ansiedade de perder a consciência de si (May, 2002). Em geral, quem contempla a possibilidade de estar só por muito tempo, teme se sentir perdido, destituído dos limites de si mesmo, ou seja, perde-se a noção entre sono e despertar, não se consegue distinguir entre o self subjetivo e a realidade objetiva que o rodeia.

Rollo May (2002) defende que o senso da própria realidade é adquirido em parte pelo que os outros dizem e pensam a seu respeito, todavia, caso essa relação de dependência vá longe demais, a falta dela ameaça o senso da própria existência. Em casos mais extremos, esse temor de desorientar-se diz respeito a um medo da psicose, ou medo da “loucura” (grifo nosso), de perder o controle. Quem se encontra nessa situação experimental, frequentemente, uma

necessidade urgente de contato. Estando os métodos de orientação e autoconsciência ameaçados, o ser acaba abandonado aos próprios recursos internos, cujo desenvolvimento, o homem contemporâneo tem negligenciado. A solidão e o sentimento de vazio andam juntos, entretanto, a sensação de vazio a nível social e individual não deve ser compreendida como destituição de potencialidade emocional.

Seguindo essa lógica, Andrade (2006) ressalta que em alguns casos a solidão nem sempre é negativa. A título de exemplo, o sentido da solidão existencial na visão de Heidegger se constitui pela percepção de que se encontra diante da finitude e que somente a individuação seria uma fonte produtora de significados, diante da perda do sentido de pertinência característica no homem contemporâneo.

Em termos sociológicos, a solidão é subproduto da construção social do indivíduo, produto de um egocentrismo, individualismo e narcisismo vigente. A maneira individual de viver, especialmente nas sociedades ocidentais, gera consequências que estão ligadas aos níveis de suporte social. Estudos revelam que níveis satisfatórios de suporte social podem reduzir vulnerabilidade às desordens mentais, funcionando como profilaxia em saúde mental (Moreira & Callou, 2006). A vida social, no entanto, exige uma série de habilidades a serem desempenhadas, como: 1) aprender por observação de comportamentos e contextos sociais; 2) reconhecer mudanças de status entre pares; 3) comunicação através de linguagem verbal e não verbal; 4) orquestrar relações em diferentes grupos sociais; 5) transitar em instâncias de hierarquias complexas, normas sociais e evoluções culturais; 6) alinhar interesses pessoais x interesses do grupo; 7) recrutar apoio direcionado a determinados fins (Rodrigues, 2018).

Situações de emergência em saúde pública nos moldes de uma pandemia, invariavelmente vão exigir em certos níveis, medidas de contenção da propagação da doença, que envolvem restrições do contato (isolamento social) entre as pessoas, reverberando diretamente nas relações sociais. O sentimento de solidão, potencialmente gerado pelo

isolamento social, provoca um estado de hipervigilância, oriundo da ativação em regiões específica do cérebro. Conseqüentemente, essa hipervigilância em contextos sociais, contribui para o enviesamento da cognição, direcionando a aspectos negativos, ou seja, a pessoa estará mais atenta a elementos negativos do contexto social e mais suscetível a interpretar negativamente, estímulos que poderiam ser neutros. Tal encadeamento de repercussões orgânicas pode influenciar comportamentos e relacionamentos ou dificultar o estabelecimento de novas relações, exacerbando o isolamento (Rodrigues, 2018).

Um estudo a respeito das repercussões psicológicas do isolamento de contato em pacientes com doenças contagiosas identificou que, embora a intervenção seja essencial para a proteção da pessoa adoecida, não a isenta de efeitos iatrogênicos. Os impactos psicologicamente negativos são decorrentes da sensação de perda de controle e da presença de sintomas de ansiedade e depressão, bem como sentimentos de raiva e sensações de confinamento, estigmatização e solidão (Duarte, Fernandes, Freitas, & Monteiro, 2015).

Há uma falta de clareza na definição e mensuração do isolamento social, da solidão e conceitos relacionados. Embora o isolamento social seja associado à solidão, eles não são sinônimos. A solidão se refere a um estado emocional subjetivo doloroso que ocorre quando há discrepância entre os níveis desejados e alcançados de interação social. Já o isolamento social é uma privação da conexão social, ou seja, uma inadequação da qualidade e quantidade das relações sociais (Zavaleta, Samuel, & Mills, 2016). Os modelos de conceituação do isolamento social incluem tanto o contato quanto à adequação subjetiva percebida do contato. Ademais, existem outros conceitos correlacionados ao isolamento social usados frequentemente, como suporte social, rede social, capital social individual, relacionamentos confidenciais e alienação.

Em uma revisão de definições sobre o isolamento social, foi desenvolvido um conjunto de cinco domínios que condensam as referências conceituais e abrangem: rede social

(quantidade); rede social (estrutura); rede social (qualidade); avaliação de relacionamentos (emocionais) e avaliação de relacionamentos (recursos) (Wang et al., 2017).

Resumidamente, a rede/quantidade diz respeito ao número de pessoas e frequência dos contatos sociais de alguém. A rede/estrutura se refere às características dos contatos, a exemplo de densidade da rede (quantas pessoas de uma rede também se conhecem) e características dos contatos (colegas, amigos, parentes, etc). Já a rede/qualidade destaca a percepção da qualidade de relacionamentos importantes específicos (parceiro, pais, familiares, etc). No que tange à avaliação de relacionamentos emocionalmente, refere-se à adequação percebida ou os impactos, como solidão ou apoio social. A avaliação de relacionamentos em recursos refere-se à percepção do acesso a recursos das relações. A mencionada revisão identificou uma lacuna na literatura sobre isolamento social e conceitos relacionados: as relações sociais online, lacuna essa que o presente estudo visa promover contribuições científicas efetivas.

2.3 Gestalt-terapia de curta duração

Gestalt-terapia individual de curta duração foi conceituada por Ribeiro (2009, p. 154) como:

(...) um processo no qual cliente e psicoterapeuta se envolvem em soluções imediatas de situações de qualquer ordem, vividas pelo cliente como problemática, utilizando todos os recursos disponíveis, de tal forma que, no mais curto espaço de tempo, o cliente possa se sentir confortável para conduzir sozinho sua própria vida.

O autor especifica uma modalidade focal quando a pessoa apresenta mais claramente um sintoma que deseja compreender, solucionar. Nesse caso, o cliente participa ativamente do processo de compreensão da queixa, sem perder de vista que o sintoma deve ser compreendido na sua totalidade. O terapeuta deve ajudar o cliente a compreender as causas do problema, ao invés de buscar uma solução a qualquer custo, visualizando o foco do problema como resultado de situações anteriores acumuladas. A pessoa, o meio ambiente e o sintoma não podem ser pensados isoladamente.

A visão de temporalidade utilizada na curta duração faz referência ao tempo existencial, compreendido como o tempo da experiência imediata do cliente, que nada se assemelha ao tempo cronológico-linear. No que concerne ao modelo em terapia de curta duração, Brito (2006) denomina três modelos utilizando as terminologias focal, breve e ação terapêutica. O modelo focal tem como figura a delimitação de um foco de trabalho, que é realizado com o cliente já nos primeiros encontros, a partir de uma compreensão do campo e da relação organismo-meio. No modelo breve, o tempo é figura, embora a delimitação temporal não seja determinada pelo terapeuta. Trata-se de uma circunstância específica que vá exigir um trabalho relativamente demarcado, a fim de que o processo não seja comprometido por chegar ao término com mais *gestalten* abertas. O foco é pensado tendo em vista a queixa, a psicodinâmica subjacente e o tempo disponível para o processo psicoterápico, de modo que o cliente possa se organizar nesse espaço. Já a ação terapêutica é um modelo mais indicado em casos de poucos contatos entre cliente e terapeuta, intervalo longo entre as sessões e grupos abertos. Nesse modelo, é necessário um esforço para que o processo seja aberto e fechado, pois cada sessão é uma Gestalt por si mesma e é geralmente utilizado para situações de emergenciais.

Pinto (2009) discute, ainda, alguns tipos de intervenção breve ou brevíssima, dando destaque ao atendimento de urgência, que tem caráter imediato e busca facilitar a retomada de contato do cliente com a realidade. A intervenção em crise pretende em poucos contatos,

facilitar a retomada de equilíbrio, embora não haja a eclosão de um estado de urgência. Na psicoterapia de curta duração propriamente dita, a finalidade seria atualização do ajustamento criativo do cliente e ampliação da *awareness*, proporcionando em um espaço seguro que proporcione a reestruturação da experiência frente ao conflito emocional. Alguns elementos devem receber maior ênfase em um processo terapêutico de curta duração fundamentado na abordagem gestáltica: ênfase do olhar e do experienciar do terapeuta na situação; cuidado ao olhar o cliente no que se refere ao modelo de compreensão; orientação humanista do trabalho; clareza quanto a visão de homem implícita na postura do terapeuta; cuidado com o diagnóstico como indicador de caminho; atenção a como delimitar o foco; a psicoterapia fora do consultório.

Vale salientar que nas terapias de curta duração, há uma situação que exige certa urgência e que não implica necessariamente no abandono de outras questões ligadas. Portanto, o terapeuta deve estar atento à pessoa como um todo, ou seja, esta proposta enfatiza a importância ao campo existencial total do cliente, um dos fundamentos do olhar gestáltico. Um sintoma surge de um conflito presente que pode estar ou não ancorado em história conflitual passada e cristalizada, apontando para alguma falta ou potencial que está em bloqueio de fluidez. Na qualidade de obra do seu próprio *self* criativo, o sintoma expressa também a singularidade de um homem. Dessa forma, o foco em Gestalt-terapia de curta duração se dá na relação existente entre o sintoma e o fundo, já que é o fundo que dá sentido à figura. Contudo, mais do que se ocupar do sintoma, do foco ou do tempo, tal abordagem culmina com o cliente “capaz de formar configurações mais amplas e flexíveis, com melhor capacidade para reconhecer e lidar com os sentimentos, mais tolerante com relação aos outros e aos limites do mundo, mais seguro, autoconfiante e com melhor autossuporte que no começo do trabalho” (Pinto, 2009, p. 59).

3. MÉTODO

A pesquisa-ação é uma estratégia metodológica que compreende um ciclo de identificação do problema, o planejamento da solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação da sua eficácia. Trata-se de um processo de aprimoramento da prática pela oscilação sistemática entre o agir sobre a prática e o investigar a respeito dela (Tripp, 2005).

A pesquisa-ação implica em dar-se conta dos princípios que conduzem o campo da prática, coletando evidências, pressupostos críticos, crenças e valores subjacentes a ela. Por questões éticas, é importante examinar a participação durante todo o processo. Deve-se ter como meta um projeto que trate tópicos de interesse recíproco, baseando-se em um compromisso compartilhado na realização da pesquisa. É essencial permitir que todos os envolvidos participem ativamente, produzindo uma relação custo-benefício igualmente benéfica a todos os participantes (Tripp, 2005).

Segundo Turato (2013), esta modalidade tem relação com um tipo de pesquisa de fundamentação empírica que é concebida e realizada direcionada à resolução de problemas coletivos, de maneira que tanto os participantes quanto os pesquisadores estejam envolvidos na situação de forma participativa ou cooperativa. O autor ressalta a distinção da pesquisa-ação e da pesquisa participante, enfatizando que a primeira além da participação requer uma ação social e educacional elaborada. Distingue-se ainda da ação pesquisada, uma vez que esta prioriza mais o conhecimento obtido em detrimento do apoio da prática (Tripp, 2005).

Destarte, os critérios basilares para a ponderação da pesquisa-ação se referem primeiramente a avaliar se o processo de aprimoramento tem sido conduzido por meio da análise de dados confiáveis e válidos; em segundo lugar, identificar se o alvo principal da pesquisa é a criação de conhecimento teórico ou o aprimoramento da prática, resguardando assim, a fidelidade à estratégia metodológica da pesquisa-ação (Tripp, 2005).

3.1 Cenário do estudo

A intervenção foi desenvolvida em ambiente virtual, na modalidade síncrona, através do uso de plataforma digital de videoconferência. Inicialmente pensou-se em utilizar a plataforma *Whereby*, contudo por dificuldades técnicas do manuseio do aparelho móvel por parte de alguns participantes, optou-se pela utilização da Plataforma do Google Meet ©, como um aprimoramento da intervenção uma vez que a mesma possui controle e proteção de dados, transparência, recursos inteligentes e personalização, além de criptografia de dados nas videochamadas, seguindo os padrões de segurança.

3.2 Participantes

A amostragem utilizada para o estudo foi intencional e por conveniência com pessoas escolhidas em função da importância que elas têm em relação ao tema eleito e critério de interrupção da coleta. A quantidade de participantes esteve circunscrita a um número de 4 pessoas, identificadas por meio de sua demanda específica de isolamento ou distanciamento social no contexto de quarentena pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Tais participantes, situados na população com maior de risco de contaminação e agravos (portadores de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, asma, doenças hematológicas, doença renal crônica, imunossuprimidos devido a tratamento de condições autoimunes ou câncer, obesidade e indivíduos acima de 60 anos) bem como a população geral que esteja apresentando sintomas em aguardo da testagem e profissionais de saúde que estejam na linha de frente do combate ao vírus, necessitando estarem isolados para evitar sua disseminação. Pensando no maior risco a

que esta população está exposta, o atendimento virtual pode reduzir a exposição desse grupo vulnerável, sem privá-los de acessar um acompanhamento psicológico adequado.

Souza (2019), identifica que o índice de resposta e probabilidade de adesão serão maiores quando na página de apresentação da pesquisa houver uma descrição objetiva e sintética da mesma, indicando a instituição de origem do pesquisador, quais as características do participante que se procura e para qual finalidade, bem como o tempo estimado que precisará dispor para participar. Salienta-se a importância de explicitar com o que o trabalho irá contribuir também favorece à adesão, além de indicar meios em que o participante possa obter esclarecimentos.

Conforme tais considerações, a seleção dos participantes ocorreu por busca ativa através da divulgação da implementação do serviço de atendimento psicológico *online*. Foi criada uma página do *Instagram* para fornecer as informações sobre os procedimentos do estudo e sobre a intervenção *online*. Além disso, foi elaborado um formulário virtual para triagem dos participantes, buscando identificar especialmente se estão em situação de isolamento social, se estão em algum grupo de risco de contaminação pelo vírus e se observam repercussões psicológicas do isolamento.

Dentre os critérios de inclusão, o participante deveria: a) Apresentar queixas psicológicas decorrentes da vivência do isolamento/distanciamento social relacionado à prevenção de propagação e contágio da Covid-19; b) estar na faixa etária acima de 18 anos; c) possuir condições estruturais mínimas para participação no estudo, a saber: conexão de *Internet* banda larga e aparelho *smartphone*, *tablet* ou computador que viabilizem o atendimento *online* e possuir habilidade para utilizá-los; d) residir no município onde será realizado o estudo, para facilitar o encaminhamento em caso de emergência, segundo determinação do CFP. Os participantes foram excluídos do estudo se: a) apresentar algum tipo de demanda de emergência (ex: tentativa de suicídio), uma vez que o CFP determina que este tipo de demanda seja atendida

presencialmente (CFP, 2018); b) o motivo do isolamento social não seja decorrente da prevenção de propagação da Covid-19; c) não possuir acesso regular à *Internet* e habilidade com as mencionadas tecnologias. Os participantes inelegíveis para a participação no estudo foram contatados (por telefone, *e-mail* ou durante o contato inicial) e encaminhados para os serviços públicos de saúde mental presenciais em sua localidade.

No contato inicial, foi enviado por *e-mail* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a ser assinado pelo participante, com as opções de imprimir documento, assinar manualmente e enviar scaneado de volta à pesquisadora ou preencher com assinatura eletrônica. O participante preencheu também um questionário sociodemográfico em formato de formulário online, constando informações como sexo, idade, local de residência, etnia, nível de escolaridade, estado civil, quantas pessoas moram na residência, quantidade de dias em isolamento. Este tipo de formato permitiu o retorno imediato à pesquisadora, antes de dar início à intervenção.

Tabela 1. Caracterização dos participantes

	Sexo	Idade	Escolaridade	Profissão	Estado civil	Reside com
P1	F	25	Superior completo	Professora	Casada	2 idosos, 1 adulto, 1 criança
P2	F	38	Superior completo	Enfermeira	Casada	1 adulto, duas crianças
P3	M	36	Médio completo	Policia Militar	Casado	1 adulto, 1 criança, 1 idoso
P4	F	60	Médio completo	Empreendedora	Solteira	Sozinha

Fonte: elaboração própria da autora.

3.3 Intervenção

3.3.1 Estrutura e planejamento da intervenção

A realização das intervenções foi fundamentada em três princípios nos quais se sustentam a prática em Gestalt-terapia: a *awareness*, a teoria de campo e a relação dialógica. A ideia central da *awareness* consiste em uma forma de experienciar e entrar em contato com a própria existência. O *insight* é um tipo de *awareness* ou uma formação de um padrão no campo perceptivo (percepção óbvia imediata direcionada a algo), de modo que a realidade significativa fique aparente. *Awareness* sem uma exploração sistemática é insuficiente para desenvolver *insight*, sendo ambas preocupações especiais na Gestalt-terapia. A teoria de campo é um método de exploração que descreve o campo total, ao passo em que o campo é visto como um todo, no qual as partes se relacionam e reagem mutuamente. Portanto, a pessoa em seu espaço vital, constitui um campo (Yontef, 1998). A perspectiva da relação dialógica enfatiza quatro características de diálogo:

1. Inclusão: O terapeuta deve ser capaz de tentar experienciar o que o paciente está experienciando, sem julgar, analisar ou interpretar, isso facilita um ambiente de segurança por meio da comunicação do entendimento da experiência do paciente. “A inclusão é o movimento de “ir e vir”, de ser capaz de acessar o outro lado e ainda assim estar centrado na própria experiência” (Hycner & Jacobs, 1995).
2. Presença: Trata-se de um conceito que transcende à mera presença física, embora o contato entre o terapeuta e o paciente seja o ponto inicial e básico para que a relação terapêutica ocorra. Não quer dizer o mesmo que *rapport*, pois ele deve estar verdadeiramente disposto a contribuir com seu próprio *self* para o encontro (Hycner, 1995). A centralização no momento presente mantém o processo vivo, isso requer que

o terapeuta esteja atento à experiência do paciente, mas também a sua própria experiência, ou seja, se a aparência predominar mais do que a presença, só será possível um contato de má qualidade (Hycner & Jacobs, 1995). Yontef (1998, p.19) enfatiza ainda que “na Gestalt terapia, o terapeuta não usa presença para manipular o paciente a moldar-se a objetivos preestabelecidos, mas para encorajá-lo a regular-se de forma autônoma” .

3. Compromisso com o diálogo: O contato é um todo, maior do que a soma das partes, é algo que acontece no “entre” e surge da interação entre as pessoas, assim, o terapeuta deve sustentar esse processo interpessoal, ao invés de controlá-lo ou fazer o contato acontecer. O diálogo é baseado na experiência do outro como ele realmente é.

4. O diálogo é vivido: O diálogo não pode ser algo falado a respeito, pois ele acontece enquanto experiência. Acontece também de maneira não verbal, ou por qualquer modalidade de expressão autêntica que movimente a energia da pessoa.

3.3.2 Implementação da ação

O atendimento psicológico oferecido foi de orientação gestáltica. Os participantes receberam de 3 a 6 sessões, uma vez por semana, com duração de 50 minutos cada uma, após apreciação do TCLE. O número de sessões levou em consideração os parâmetros da pesquisa qualitativa, bem como o delineamento utilizado para a Gestalt-terapia de curta duração, havendo a possibilidade de renovação da quantidade de sessões, a depender da necessidade e feedback do próprio participante.

Pinto (2009) estabelece uma sistematização para o trabalho em Gestalt-terapia de curta duração enfatizando a compreensão diagnóstica processual como norteadora e um valioso instrumento terapêutico, com base na qual poderá ser determinado o foco da terapia. A

compreensão diagnóstica é definida em quatro pontos fundamentais: a) o fundo, o estilo de personalidade que dá sustentação à queixa, ao sintoma; b) a figura trazida pelo cliente, sua dor, sua queixa, seu sintoma identificado, incluindo um olhar para seu ponto de interrupção no ciclo do contato; c) a situação terapêutica a cada sessão; d) o campo existencial, que inclui além de condições de vida em um determinado momento, mas também história família, pessoal, projetos existenciais e como eles são vividos.

Em um estado de emergência, há uma hierarquia subjacente que se manifesta, ou seja, as coisas mais importantes vêm em primeiro lugar e todos os esforços imediatos são mobilizados, sendo este um processo saudável de auto regulação orgânica. Desse modo, quando a realidade é premente, determinados valores se sobrepõem a outros, guiando a vivacidade e vigor do indivíduo. Doença ou perigos ambientais são alguns exemplos que possuem um alto valor em hierarquia de dominância. Entretanto ocorre de maneira similar com questões como a necessidade afetiva, de auto estima, a evitação do isolamento e da solidão e ainda no que diz respeito a sustentar a si próprio e evoluir (Perls, Hefferline & Goodman, 1997). À luz da abordagem gestáltica, o isolamento social se dá como uma realidade ameaçadora à própria existência, considerando a natureza gregária do ser humano, caracterizando-se como figura.

A fim de compreender como se dá o contato humano, a Gestalt-terapia trabalha com o conceito de ciclo de contato, que por sua vez, descreve o processo de formação e fechamento de figuras ao longo de toda a vida. Dessa forma, o ciclo do contato faz parte da compreensão diagnóstica, buscando entender o fundamento, a estrutura e o processo em que se apoia o sofrimento do cliente. Trabalha-se, portanto, com a compreensão de Ribeiro (2017) a respeito das fases ciclo do contato, que são: fluidez; sensação; consciência; mobilização; ação; interação; contato final; satisfação e retirada. Seus respectivos bloqueios de contato são

nomeados como: fixação; dessensibilização; deflexão; introjeção; projeção; proflexão; retroflexão, egotismo e confluência.

3.3.3 Descrição e monitoramento dos efeitos da ação

Durante a realização da intervenção, fez-se necessário a organização e registro dos dados obtidos do atendimento psicológico *online*. Todos os dados foram organizados pela pesquisadora mediante o uso de diário de campo (Oliveira, 2014), anexo ao Apêndice C, registrados em documento do *Word Office* ao fim de cada sessão e arquivado no computador da pesquisadora. Segundo Gerhardt e Silveira (2009), o diário de campo é um instrumento de anotações de fatos concretos, comentários, experiências pessoais e reflexão, para uso individual do investigador em seu dia a dia. É o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da coleta de dados. Deve ser realizado em duas etapas: descritiva, caracterizada como a parte das anotações onde deve haver preocupação em captar as características das pessoas, ações e conversas observadas de acordo com o local de estudo, tais como: descrição dos sujeitos, reconstrução dos diálogos, relatos de acontecimentos particulares, descrição da atividade, comportamento e postura do observado. Já a parte reflexiva é o momento das anotações em que se apreende mais o ponto de vista do observador, suas ideias e preocupações. Essa fase de registro mais subjetivo comporta reflexões sobre a análise, o método, os conflitos e dilemas éticos, o ponto de vista do observador e pontos de clarificação.

No contexto da pesquisa-intervenção, a relação entre pesquisador, participantes e fenômeno estudado direciona os próprios caminhos da pesquisa, de modo que a utilização do diário de campo se constitui como ferramenta de implicação com o campo estudado. A extensão desse campo não pode ser reduzida ao espaço-tempo de realização de entrevista, pois a própria

implicação do pesquisador constitui produção de um posicionamento ético-político no pesquisar (Kroef, Gavillon & Ramm, 2020).

O modelo de diário de campo neste estudo foi construído com base na abordagem teórica de leitura do fenômeno e no escopo da pesquisa, fundamentando-se no ciclo investigação-ação. Foram registradas as intervenções, modos de funcionamento do indivíduo, *insights*, pontos de mudança e *awareness*, significados atribuídos ao isolamento social, reflexões e avaliações sobre a prática em si, enfocando o planejamento de novas intervenções.

3.3.4 Avaliação da intervenção

Após o término do processo interventivo, foi conduzida uma entrevista semidirigida com cada participante por videoconferência, cujos dados foram transcritos posteriormente e submetidos à análise de conteúdo. O encontro se deu virtualmente, agendado em dia e horário específicos após o término do processo da intervenção, dando também a possibilidade ao participante de ocorrer presencialmente, caso os decretos federais e as determinações de biossegurança permitissem, fato que não ocorreu.

A entrevista semidirigida como instrumento de investigação científica representa ganho para a compilação de dados, tendo em vista que ambos os integrantes da relação têm momentos para dar alguma direção. É utilizada pelo pesquisador quando o mesmo conhece as questões as quais perguntar, embora não possa prever as respostas a serem dadas, permitindo ao participante liberdade para responder e ilustrar situações (Turato, 2013). A entrevista parte de alguns questionamentos básicos, fundamentados na teoria que orienta a pesquisa, que em seguida oferecem um campo de novos questionamentos, oriundos de novas hipóteses que surgem do próprio processo.

Ressalta-se que o(a) entrevistado(a) respondeu em livre associação de ideias, ou seja, expressar indiscriminadamente seus pensamentos, a partir de um elemento dado. Isto permite que o transcurso da entrevista siga em uma ordem de questões diferente da previamente imaginada pelo pesquisador, ou ainda, que questões não previstas sejam verbalizadas espontaneamente pelo entrevistado (Turato, 2013).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos os registros do processo terapêutico de cada participante, organizados em diários de campo com vistas a mapear os movimentos do cliente no processo, bem como a percepção da terapeuta sobre essa dinâmica e suas intervenções correspondentes. Na sequência, apresentamos a análise do conteúdo das entrevistas realizadas ao final do processo interventivo, para em seguida analisar e discutir os dados obtidos à luz de uma compreensão gestáltica.

4.1 Diários de campo

4.1.1 Participante 1 (P1)

Apresentação do caso

Sexo feminino, 25 anos, ensino superior completo, professora do ensino fundamental, casada, mãe de um filho, reside com os pais, o esposo e o filho. Foi atendida pelo serviço de plantão psicológico da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e encaminhada para dar continuidade ao acompanhamento através da pesquisa, uma vez que apresentava crises de

ansiedade, segundo o relato no encaminhamento. A cliente entrou em contato por mensagem de *Whatsapp* ® para agendar um horário.

Diário de campo

26/11/2020- No primeiro contato da Cliente por mensagem no *Whatsapp* ®. Inicia dizendo que foi encaminhada pelo plantão psicológico e informa que tem tido crises o tempo todo. Pergunta se todo o desconforto que tem sentido no corpo é causado pela sua mente. Realizo acolhimento, orientação a respeito do questionamento dela e marcamos o atendimento para o dia seguinte.

Atendimento agendado 27/11/2020- Atendimento realizado com a cliente na sala de casa e observo a mãe por perto. Relata sintomas físicos e explica que os primeiros sintomas foram relativos a falta de ar e fraqueza. A primeira avaliação foi realizada com a Unidade Básica de Saúde (UBS), que investigou anemia, uma vez que durante a gestação já havia tido este problema, sendo este, posteriormente descartado. Foi até a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) devido ao desconforto, e relata que por ter visto pessoas tossindo, ficou preocupada e depois disso ficou em isolamento, acreditando que estava com Covid-19. Os sintomas intensificaram, o que aumentou sua preocupação e ansiedade. Retornou até a UPA depois de sentir tontura e desmaio, foi medicada com remédios para labirintite e retornou para casa. Percebendo o surgimento de novos sintomas e a intensificação da ansiedade, marcou uma consulta com o clínico, realizou exames, que não constataram nenhum comprometimento orgânico, sendo informada de que estava com ansiedade. Informa que foi a um psiquiatra, cuja consulta quem conseguiu foi uma tia. O médico a avaliou, a consulta durou cerca de 15 minutos, quem relatou o que ela estava passando foi a tia e o médico passou Citalopram. Queixa-se de falta de ar, formigamento, enjoo e vômito com sangue e corpo empolado.

Percebo a cliente bastante aflita com os sintomas respiratórios, realizo acolhimento, validação dos sentimentos, bem como as orientações para manejo de crise na pandemia, baseado nas recomendações da Fiocruz. Além disso, recomendo investigação clínica para diagnóstico diferencial, bem como referenciamento à rede, considerando o fato de que a cliente é também principal cuidadora do filho autista.

28/11/2020- (contato via *Whatsapp* ® sem agendamento prévio e videochamada) A cliente me manda mensagem dizendo que foi até a UPA no dia anterior, pois a pressão estava alta, acrescentando que não consegue dormir e a ansiedade só aumenta. Na UPA, lhe deram um remédio para enjoo e voltou para casa, relata que teve um ataque de pânico e desejo de suicídio, pede para me ligar via *Whatsapp* ®. Me coloco disponível para o acolhimento de urgência. Como conduta, penso em viabilizar articulação com a rede de atenção à saúde mental, ligo para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e realizo encaminhamento, informando a participante posteriormente da importância que ela vá ao serviço. Percebo uma necessidade da cliente em ser escutada a respeito de suas queixas clínicas, visto que não consegue fazer isso com os familiares, por ser descredibilizada. Por isso, adoto como conduta, intervenções pontuais por mensagem de texto para acompanhamento da situação, com frequência maior e no decorrer da semana.

30/11/2020- Entro em contato com a cliente por mensagem para enviar informações sobre o acolhimento e triagem no CAPS, tendo em vista o desejo dela de passar por uma investigação clínica na tentativa de entender a relação entre seus sintomas orgânicos e questões psicológicas. Identifico isso através dos questionamentos se o que sente “é coisa da cabeça” [sic]. A tentativa de referenciamento para a rede se dá para que a cliente possa continuar o

acompanhamento psicológico após a intervenção de curta duração online. A cliente agradece o contato e demonstra interesse em buscar o serviço.

01/12/2020- (contato via *Whatsapp* ® sem agendamento prévio) Refere não ter conseguido ir ao CAPS pois todos estavam trabalhando e a única pessoa disponível, que no momento era a mãe, não queria acompanhá-la. Refere não aguentar mais o cansaço, a falta de ar e a vontade de ficar deitada. Neste dia, tínhamos atendimento agendado para o fim do dia. A cliente faltou e justificou que havia tomado medicamentos e perdeu o horário.

02/12/2020- (contato via *Whatsapp* ® sem agendamento prévio) Me manda mensagem dizendo que não consegue fazer nada por estar o tempo inteiro agoniada, com a boca seca e com falta de ar. Apresenta agitação, relatando não conseguir ficar deitada e anda o tempo inteiro pela casa, angustiada pelos sintomas não diminuírem, deixando-a “desesperada” [sic]. Explica que não se sente mais feliz e diz que é como se “cada dia morresse e as pessoas tudo que tenta me fazer feliz não consigo” [sic]. O atendimento de acolhimento e suporte emocional é realizado via mensagem síncrona.

03/12/2020- Mando mensagem para saber como a cliente está e a respeito das consultas por fazer. A paciente relata por mensagem que recebeu a visita da médica, mas que sua mãe não a deixava falar. Explica que para a mãe, o que ela sente é frescura, ouvindo da mesma que se sente assim porque quer. Do pai, também escuta que o que sente é falta do que fazer e do esposo escuta que está fazendo drama. Sente que seus esforços para tentar ficar ou parecer bem são insuficientes, então passou a se calar cada vez mais. Por mais que se sinta mal, não reclama, não chora, passando a suportar sozinha e em silêncio.

Percebo que a cliente se expressa mais por mensagem de texto, do que pelas videochamadas, de modo que nestas últimas, se atém mais às queixas clínicas. Já nas mensagens, aprofunda mais a respeito do sofrimento psicológico e emocional, bem como sobre o sentimento de solidão causado pela descredibilização dos familiares.

No decorrer de duas semanas, a paciente tentou articular uma consulta psiquiátrica e acolhimento no CAPS. Levando em conta sua urgência clínica, demos uma pausa de duas semanas nos atendimentos e continuo acompanhando a situação via mensagens de texto. A paciente conseguiu atendimento no CAPS e manterá acompanhamento após os atendimentos online.

Atendimento agendado 08/12/2020 – A cliente explica aos familiares que não consegue se controlar em relação a tudo que tem acontecido e refere ser muito difícil fazê-los entender, pois para eles, basta querer melhorar. Trabalho com o reconhecimento do sofrimento por ela relatado, bem como os sentimentos advindos da escuta de algumas falas dos familiares. Percebo que a cliente consegue aprofundar pouco neste último aspecto e compreendo que lhe parece muito ameaçador dar-se conta do isolamento em que tais posturas a colocam. Identifico que a cliente ao reproduzir falas dolorosas dos familiares, mantém a mesma expressão e por vezes dá algumas risadas enquanto conta. Penso na possibilidade deste comportamento se configurar como um ajustamento criativo de autoproteção ou ainda uma interrupção de contato de dessensibilização, para dar conta de uma experiência potencialmente aniquiladora. Mantenho a postura de acolhimento e validação de suas queixas.

Atendimento agendado 16/12/2020- A cliente relata não se sentir bem psicologicamente, uma vez que todos os familiares que residem com ela têm apresentado sintomas de Covid-19. Refere estar bem preocupada e sem ter o que fazer, já que ela foi a

primeira a apresentar sintomas e na ocasião, não acreditavam nela. Agora que os familiares são quem apresentam esses sintomas, ela se torna a principal cuidadora de todos. Além disso, desmarca a consulta no CAPS, por medo de contaminar alguém.

Atendimento agendado 24/12/2020 – Neste atendimento, a cliente se depara com o retorno dos sintomas, referindo que fica incomodando a todos e diz que parece não ter cura. Explica que estava começando a sentir-se melhor e que agora as sensações de falta de ar voltaram com mais frequência. Diz que o esposo não tem paciência com ela e percebe isso quando ele não acredita em suas queixas.

Atendimento agendado 05/01/2021- A cliente refere estar se sentindo melhor, apesar de continuar preocupada com as questões orgânicas, acrescentando que os sintomas relatados diminuíram. Observo como principais consequências do isolamento, uma preocupação excessiva com a respiração e o nariz. Neste último atendimento, a cliente consegue entrar em contato com os sentimentos e chora devido a situações e palavras que tem escutado da própria família, sinalizando falta de apoio, compreensão, cuidado e de posturas preconceituosas diante da sua ansiedade. Acrescenta sentir um desânimo relacionado à preocupação excessiva com o nariz. Relata que quando está muito agitada, sai andando sem rumo, pensando: “seja o que Deus quiser”, diz que não tem sentido viver assim e que só queria voltar ao normal. Investigo ideação suicida e relata que por vezes pensa em suicídio, embora saiba que não faria nada contra si mesma. Refere pensar muito no filho, que é autista e precisa dos seus cuidados.

Identifico que a paciente convive um sentimento de solidão e invalidação de seus sentimentos, que são anteriores e muito presentes em suas relações, tendo em vista que seu círculo social está bastante associado a família e ao trabalho. Neste último, ela mantém relações

mais profissionais, com pouca intimidade. Combinamos um intervalo nos atendimentos, devido ao natal e ano novo. Retornaremos com o último atendimento no mês de janeiro.

Neste atendimento, a cliente relata sentir uma melhora dos sintomas físicos e conseqüentemente, uma diminuição com a preocupação relacionada à respiração e hiper vigilância com o nariz. Acrescenta que agora está retomando as atividades do trabalho, então mantém a mente ocupada e desvia o foco. Trabalhamos formas de autocuidado dentro da rotina dela de trabalho, casa e cuidado com o filho.

Atendimento agendado 12/01/2021

Mantenho o acolhimento como principal elemento de intervenção terapêutica nos atendimentos seguintes e percebo que o fato de poder relatar suas queixas, ainda que não sejam as de ordem psicológica, são importantes para o alívio da tensão e uma forma de ser vista. Por isso, a escuta atenta e interessada teve papel importante no decorrer do processo.

O acompanhamento não aconteceu de maneira regular (sessões semanais por videochamada). Houve um período de pausa em que ela estava articulando o acolhimento no CAPS, outro período de pausa devido ao fato de que os familiares dela foram contaminados pela Covid-19 e houveram ainda muitas interrupções quando o atendimento acontecia por videochamada pois a cliente tem pouca privacidade.

Atendimento agendado 21/01/2021

No último atendimento observo um alívio da tensão da cliente e melhora das queixas iniciais. Entretanto, avalio a importância de mais um atendimento antes de finalizarmos o processo, para verificar se o quadro se manteria. A cliente relata que com a retomada de rotina e mudança de foco para as atividades laborais consegue manter a mente ocupada e com isso se distrai da hiper vigilância em relação às queixas respiratórias que mais a incomodavam.

Acrescenta que ainda é difícil lidar com os conflitos familiares em relação a descredibilização, mas que se adaptou a não relatar seu mal estar. Tem usado como estratégia principal, manter a mente ocupada para evitar o foco nas preocupações já relatadas sobre adoecimento, contaminação e morte.

Tabela 1. Direções do processo terapêutico do participante 1

Movimentos do cliente	Intervenções
Falta de privacidade	Ampliação da fronteira de contato para além do encontro
Sintomas físicos	Intervenções para manejo de crise
Isolamento enquanto descredibilização da existência	Acolhimento e validação como fatores terapêuticos
Ausência de heterossuporte	Desenvolvimento de autossuporte
Apropriação da experiência	Facilitação da <i>awareness</i>

Fonte: elaboração própria dos autores

Compreensão gestáltica

Partindo de uma discussão das condições em que os atendimentos ocorreram, foi possível identificar desde o primeiro atendimento por videochamada, uma série de interferências e interrupções que evidenciaram a falta de privacidade da cliente, que por sua vez, aparentava já ter naturalizado tal condição. Esse fato fica comprovado pelas situações em que algum familiar ou o filho entravam no cômodo onde a cliente estava e ela continuava o que dizia, sem expressar desconforto. Sendo assim, como estratégia de aprimoramento da prática, foi adotada uma ampliação da fronteira de contato com a cliente, de modo que o encontro clínico propriamente dito não se restringia a ser atualizado somente no atendimento por videochamada, mas também via mensagens no *WhatsApp* ®. Identificamos, em resultado, que a cliente se expressava mais abertamente e acessava conteúdos emocionais com mais facilidade desta

maneira, comparado aos atendimentos síncronos, em que por vezes ela se restringia somente a relatar sintomas físicos.

Para Perls, Hefferline e Goodman (1997), todo ato contactante é também um todo de *awareness*, resposta motora e sentimento, de modo que esse contato se dá no campo organismo/ambiente, onde ocorre a experiência. Organismo e ambiente são, portanto, indissociáveis. Se a interação nessa fronteira de contato seja simples, há pouca *awareness*, reflexão, ajustamento motor e deliberação. Caso contrário, quando a interação é complicada, há uma consciência intensificada. É possível identificar na cliente uma *awareness* sensorial empobrecida, na medida em que o contato consigo mesma também o é. Hipotetizamos que isso se justifique devido a um isolamento vivido pela cliente, que se configura através da descredibilização por parte da sua família. Além disso, a ausência de heterossuporte e conseqüentemente, de autossuporte, tornam o contato e a *awareness* do sofrimento vivido, ameaçadores. Na medida em que o processo terapêutico avança, é oferecido esse heterossuporte, observamos uma ampliação de consciência a respeito das próprias sensações, queixas e sintomas físicos, e também, posteriormente, do sofrimento relacionado ao isolamento emocional em que se encontrava. Utilizamos o acolhimento e validação de sentimentos como fatores terapêuticos e percebemos que a escuta de suas queixas representava para a cliente uma forma de ser vista em sua existência.

A *awareness* é o processo de estar em contato vigilante, contando com apoio sensório-motor, emocional, cognitivo e energético, que leva a uma percepção imediata de elementos díspares do campo e conduzido a uma integração do problema (Yontef, 1998). Pensando nisso, nas sessões finais, já é possível identificar tais integrações a partir das intervenções voltadas para facilitar a *awareness*, especialmente nos atendimentos por mensagem, onde a cliente conseguia se expressar emocionalmente e entrar em contato com suas questões. Os atendimentos não ocorreram, portanto, nos moldes da clínica tradicional

presencial, com encontros clínicos atualizados semanalmente. Foi possível ampliar esse aspecto acrescentando não só mensagens pelo aplicativo *Whatsapp*®, mas também a abertura para atendimentos de urgência com intervenções para manejo de crise, pensando não só no conteúdo trazido pela cliente, mas no acompanhamento de seu processo.

Para a Gestalt-terapia, tudo é energia e movimento, é ação e está no processo de vir a ser. Destarte, a descrição de fenômenos clínicos se dá também em termos de processo, usando intervenções que enfatizam o desenvolvimento do organismo no tempo e espaço. O processo é então algo ativo, que está acontecendo a todo momento, contrastando com a estrutura, que por sua vez é concebida de maneira estática (Yontef, 1998). Pensar o processo da cliente ampliando as possibilidades de intervenção para além da estrutura clínica tradicional é condizente com os movimentos realizados por ela, adaptando tais intervenções à realidade da mesma, considerando, sobretudo, seu processo de vir a ser.

4.1.2 Participante 2 (P2)

Apresentação do caso

Sexo feminino, 38 anos, casada, mãe de dois filhos, ensino superior completo, enfermeira, reside com o esposo e os filhos. Tem acesso ao serviço de atendimento psicológico online por intermédio de uma amiga, que viu a divulgação da pesquisa na rede social e entrou em contato com a psicóloga responsável.

Diário de campo

20/12/2020- Atendimento realizado em situação de urgência com a cliente. Estava durante o isolamento, internada apresentando queixa de choro, angústia, fobia do isolamento,

ausência de zelo, carinho e denço. Refere sentir falta de cuidado e afeto. Explica que tem sentido solidão nos últimos dias, mas que já sente falta de apoio e suporte há um bom tempo, de modo que isso se acentua neste momento, fato que a deixa triste. Relata uma série de questões que passam pela sua cabeça relacionadas a casamento, maternidade e trabalho, referindo que se sente exausta e sobrecarregada. Menciona que não tem perspectiva de melhora dessas situações e que chega a perder o sentido, exemplificando com situações em que fica parada sozinha, no carro sem pensar em nada, embora esteja usando como recurso durante o isolamento a gratidão em estar recebendo uma segunda oportunidade com a vida. Reforço a importância de outro recurso que ela tem usado e não mencionou que é acolher o que sente. Quando se sente triste, ela se recolhe e chora, em outro momento quando sente falta de contato social, usa estratégias como chamadas de vídeo ou distrações como series. Percebo que pontuar uma forma de autocuidado apresentada permitiu a ampliação da percepção da participante.

05/01/2021- Atendimento realizado após retorno da cliente para casa. Refere que tem sido difícil a recuperação, pois ainda se sente muito cansada apesar de observar uma melhora discreta. Explica que há alguns dias não conseguia lavar o cabelo sozinha, devido ao cansaço intenso e fraqueza, enfatizando que o que mais a incomoda é a dificuldade em cuidar do próprio filho. Queixa-se de sobrecarga emocional novamente e de conflitos com o esposo sobre cobranças, divisão de tarefas diárias e cuidado com as crianças. Menciona que refletiu a respeito de algo que eu disse no encontro anterior. Contextualiza contando o episódio quando ela me dizia que acredita ter pegado Covid-19 por ter, deliberadamente, aceitado visitas das pessoas em sua casa, pois não queria se privar disso, já que estava tão sem perspectiva das coisas. Ela diz que pontuei a respeito de que, embora parecesse que ela estava “desistindo” de investir na própria vida, aquele comportamento mostrava que ela tinha sede de presença do outro, de

contato e de vida. Acredita que estava na realidade sem perspectiva de mudança, ao invés de estar desejando desistir de tudo na própria vida.

12/01/2021- Neste atendimento relata estar se recuperando bem e não apresenta mais queixas físicas. Refere alguns pensamentos, explicando que frequentemente eles vão em direção a algo negativo, sendo a noite, o momento mais difícil, acrescentando que por vezes chega a dormir e acordar cansada, pois não consegue relaxar. Investigo um pouco a respeito do cansaço, exaustão e pensamentos negativos. Ela explica que um comportamento habitual é o de se antecipar, denominando a si mesma como calculista. Explica que com frequência no trabalho, ela faz “registros fotográficos mentais” [sic] das situações cotidianas, anotando, inclusive, eventos importantes durante o seu turno de trabalho, com especificações como o horário e conteúdo do que as pessoas disseram. Segundo ela, no seu trabalho precisa se defender de muitas situações, por se tratar de uma profissão em que tudo recai sobre ela, ou seja, ela sente como se sempre precisasse se justificar. Quando há reportar uma situação, ela conta como um retrato, exatamente como as coisas aconteceram, sem julgamentos, posicionamentos ou envolvimento emocional. Diz que não tem dificuldade em assumir seus erros, mas faz isso sendo calculista em tudo para se antecipar nas situações. Informa perceber esse comportamento em sua vida de um modo geral, exemplificando com situações de discussão entre ela e o marido, em que consegue antecipar as possíveis respostas dele e pensar já nas suas próprias. Acrescenta que boa parte dos conflitos conjugais dizem respeito a uma sensação de sobrecarga que sente, como se fosse ela a responsável por “administrar” tudo. Administra a si própria e também ao outro e as situações cotidianas. Refere que na sua história de vida sempre precisou dar conta de tudo sozinha e fazer o que era certo. Não levava problemas para os pais e sempre resolvia suas próprias questões. Diz que hoje a visão que as pessoas tem dela é de ser uma pessoa certinha e, segundo ela, ser certinha é uma prisão, uma clausura, acrescentando que só recentemente

começou se permitir ficar com raiva ou ser levada pela emoção e pelas situações. Refere que se cobra com frequência e se coloca como se fosse ré, segundo as palavras dela, e que dificilmente percebe ou valoriza seus ganhos, evoluções ou vitórias, já que tudo que faz de bom e de certo não é nada mais do que sua obrigação, algo que aprendeu desde cedo com a criação que seus pais lhe deram. Contudo, mesmo assim, cobra do outro coisas que no julgamento dela deveriam ser feitas de uma determinada forma. Diz ainda, que só recentemente tem mudado sua forma de falar trazendo sempre para si, ao invés de direcionar para o outro, ou seja, dizendo com mais frequência sobre como ela se sente com o fato, ao invés de responsabilizar o outro.

19/01/2021- Neste atendimento um insight importante foi o de ter se dado conta de que após ter “desistido” de tudo, de ter perdido as perspectivas de mudança das situações que a angustiavam e escrito uma carta para o esposo informando tudo isto, ela explica que nesse momento se sentiu livre. Pois já que havia desistido, não precisava ficar antecipando tudo, resolvendo tudo e administrando tudo tão intensamente.

03/02/2021- Atendimento em que relata a respeito de ter vivenciado algumas situações durante a semana em que se deu conta de algumas mudanças no modo lidar com suas questões. Refere ter ido ao dentista e precisar fazer uma cirurgia inesperada, explicando que comumente, encararia isso como de maneira negativa por não ter programado, como se fosse algo que “deu errado”, já que havia planejado passar um tempo com seu irmão, que havia chegado de viagem. Explica que tem se esforçado para observar até que ponto as situações são como são, ou até que ponto, é o modo como ela lida, que as coisas tomam uma proporção negativa ou pesada. Na situação relatada, ela enfatiza que seu impulso foi o de se explicar, se antecipar ou se justificar para ele. Ao invés disso, diz que tentou tratar a situação de forma mais leve e brincou com o assunto.

11/02/2021- A cliente relata a respeito de seus gostos e desejos. Refere como começou a praticar um exercício físico que gosta, torná-lo hábito e prática de autocuidado. Acrescenta outras atividades cotidianas voltadas a si mesma e que faz para o seu bem estar. Pontuo ter observado que pela primeira vez em nossas sessões temos um conteúdo centrado somente nela, seus gostos, atividades e comportamentos, sem trazer questões que perpassam pelas preocupações que envolvem outras pessoas. Pergunto se faz sentido e ela responde que até se emocionou ao me ouvir dizer, pois na sessão de hoje ela veio sem saber o que dizer, sem ter “preparado” algo específico a ser trabalhado. Observo uma ampliação da percepção, em paralelo a um maior desenvolvimento de autossuporte.

Ao final do atendimento, comenta a respeito do enfeite de girassol da minha estante, pois havia sentido falta, mas percebeu que eu só tinha mudado de lugar. Explica que gosta de girassóis, se despede e agradece. Compreendo como uma manifestação da vinculação terapêutica construída até o momento.

Tabela 2. Direções do processo terapêutico do participante 2

Movimentos do cliente	Intervenções
Aspectos prévios que potencializam a queixa do isolamento	<i>Awareness</i> perceptiva e ressignificação
Falta de perspectiva futura e/ou de mudança	Desenvolvimento de autossuporte
Isolamento enquanto estilo de ajustamento retrofletor	Integração da experiência
Efeitos residuais do período de adoecimento e isolamento	Reforço de estratégias de enfrentamento e utilização de recursos complementares

Fonte: elaboração própria dos autores

A queixa inicial apresentada pela cliente faz referência às demandas e urgências clínicas do processo de adoecimento e repercussões imediatas do isolamento pela Covid-19. Em um primeiro momento ela relata seu sentimento de solidão, desamparo e desejo de ser cuidada. Na medida em que o processo terapêutico avança, há uma ampliação da consciência de que seu modo de funcionamento relacional influenciava em tais sentimentos, se dando conta também de que não estava estritamente relacionado ao período de adoecimento, mas também aos modos como ela se relacionava. Sendo assim, a partir das intervenções terapêuticas, a cliente começa a identificar aspectos prévios que potencializavam sua queixa.

Foi possível identificar em uma compreensão diagnóstica, um estilo de comportamento retrofletor da cliente, que segundo Pinto (2005), tem o controle emocional e a capacidade de se conter visando se portar adequadamente como características marcantes. Pessoas com esse estilo de personalidade apresentam a tendência autoexigência, antecipando-se e lutando consigo mesmo para atingir o seu melhor, frequentemente percebendo-se muito disciplinados. Quando essa pessoa retroflexiona o comportamento, ela trata a si mesma como a princípio quis tratar outras pessoas ou objetos, se coloca como alvo dos próprios comportamentos e fica propenso a tornar-se seu próprio inimigo (Perls, 2018). Com base nesse aporte, chamaremos de estilo de ajustamento retrofletor, considerando que houve acesso a um recorte da experiência dos participantes em uma situação de sofrimento psíquico, tendo acesso ao seu modo de funcionamento em um espaço de tempo.

A retroflexão é um processo caracterizado pela interrupção do fluxo de energia no momento em que há um direcionamento de contato com o ambiente. O receio de um conflito iminente ou possibilidade da desintegração são ameaçadores e fazem com que a pessoa volte suas energias contra si próprio, seja fazendo a si mesmo o que gostaria de fazer com o outro, seja fazendo a si mesmo o que gostaria que o outro o fizesse. O aspecto de isolamento na dinâmica da retroflexão envolve um movimento interrupção da mobilização de energia que

impede a espontaneidade e fluidez do organismo no contato com o ambiente (Alvim, Bomben & Carvalho, 2010).

Alvim, Bomben e Carvalho (2010) acrescentam que tal modo de funcionamento oferece à pessoa uma impressão de autossuficiência, sendo por vezes muito valorizada no mundo contemporâneo, fato que leva à repetição dessa dinâmica gerando sobrecarga e exaustão e reforçando o sentimento de isolamento. Dessa forma, as intervenções voltadas para a ampliação de *awareness* perceptiva a respeito de tais modos de ser, ajudaram com que a cliente também pudesse lidar com o isolamento e sentimento de solidão.

No caso da cliente, ficava perceptível o cansaço gerado pelo desgaste da dinâmica relacional dela, que reverberava em relações de trabalho, familiares e conjugais, trazidas também enquanto queixas em momento posterior do processo. É possível que a falta de perspectiva de mudança das situações e a desesperança tenha impactado na exaustão emocional, dessa forma, percebemos que intervir com heterossuporte e facilitar o desenvolvimento do autossuporte da cliente, se fez essencial, para que a ampliação perceptiva fosse facilitada, tendo como horizonte a integração da própria experiência. Em um dos atendimentos, ao relatar sentimentos de desesperança, descritos por ela como “desistir de tudo”, configura-se na realidade como o momento em que ela se desprende momentaneamente de autoexigências, chegando a experimentar um sentimento de liberdade.

Houveram alguns efeitos residuais do período de adoecimento, que a cliente se mobilizou para lidar usando estratégias de autocuidado, retomando atividades físicas. Aqui, observamos resultados do processo, uma vez que seu comportamento para lidar consigo mesma era habitualmente rígido. Ao fazer tais pontuações para ela e oferecer um espaço seguro durante o processo terapêutico, a cliente se sente a vontade para se expressar com menos cobranças. Embora tenha sido reforçado o uso das estratégias de enfrentamento e as atividades realizadas, o grande avanço foi evidenciado através da integração de personalidade, quando ela começa

reestabelecer a capacidade de discriminar o que é dela e o que é do outro, buscando uma autorregulação e a atualização dos mecanismos de contato com o mundo (Perls, 2018).

4.1.3 Participante 3 (P3)

Apresentação do caso

Sexo masculino, 36 anos, casado, pai de uma filha, ensino médio completo, policial militar, reside com a esposa, filha e mãe idosa. Cliente chega através de contato via Instagram, após a divulgação da pesquisa.

24/03/2021- Inicia o atendimento relatando ser policial militar e que por ter sua mãe residindo com ele, uma senhora de 72 anos, encontra-se isolado de contato social até hoje. Relata que só sai de casa para ir ao mercado, padaria e trabalho. Segundo ele, no seu contexto de trabalho, as pessoas são desrespeitosas com as recomendações de segurança contra a Covid-19. Explica que muitos colegas vão trabalhar contaminados, outros não usam máscara e outros ainda fazem aglomerações. Diz que chegam a ser desrespeitosos também com quem continua seguindo os cuidados, exemplificando que conversou com um colega para contar sua rotina de cuidados e ele disse que não suportaria um dia vivendo daquela maneira.

Refere que é fumante e está acima do peso, então compreende que está no grupo de risco e considerando a mudança no cenário atual, em que pessoas mais jovens também estão adoecendo com a forma grave da doença, ele se depara com um medo de morrer. Relata que tem vivido no limite e que se sente quebrado por dentro, segundo suas palavras, acrescentando que “é capaz até de morrer psicologicamente, do que morrer pelo vírus” [sic]. Acrescenta que mesmo assim, sabe que é preciso continuar, pois acredita que a situação irá passar logo. Refere ter vivido uma fase de chateação em que pensou que seria melhor se fosse contaminado de uma

vez. Esclarece que em seguida viveu a fase de tristeza e que agora está em uma situação de exaustão.

Percebo a angústia do cliente ao se perceber com um pensamento e comportamento em relação a pandemia tão diferente das pessoas do seu convívio. Compartilho minha experiência com ele ao dizer que sigo cuidados semelhantes, não tive Covid-19 e percebo que é difícil encontrar pessoas que os mantêm. Ver tudo isso em um momento em que a pandemia está agravando pode ser difícil. Identifico que essa intervenção chegou para o cliente como uma forma de acolhimento, pois em seguida, ele relata que foi reconfortante ouvir isso, uma vez que sente como se fosse um “extraterrestre” [sic] na maioria das vezes.

Dou um feedback de que percebo que a rotina de cuidados dele é cansativa, mas que o desgaste emocional dele tem se destacado. Nesse sentido ele relata que a mudança de rotina foi bem complicada, pois já há um ano tem vivido dessa maneira. Refere que ele e a família costumavam fazer coisas juntos para fugir da rotina, como passeios para almoçar fora. Percebo a ausência de atividades semelhantes na atual circunstância e pontuo para ele, questionando se ele consegue pensar em uma possibilidade de que isso aconteça, mesmo levando em consideração a mudança que a pandemia proporcionou. Discutimos algumas possibilidades, que para ele fizeram sentido e refere que tentará realizar junto com os familiares. Ao final do atendimento, consigo perceber um alívio da tensão inicial que o cliente apresentava.

13/04/2021- Ao responder à mensagem de confirmação da sessão, envia a seguinte mensagem de texto:

- Oi Dra.

- Bom dia.

- Primeiramente me perdoe pela demora de responder, ontem foi um dia daqueles!

Enfim... Dra. Quero Agradecer a Sra. De todo Coração pelo apoio prestado.

Mas no momento não me sinto confortável em continuar com o tratamento e o ciclo de experiência.

- Mas desejo que a Sra. Continue nesse trabalho maravilhoso que tem feito bastante diferença nesse tempo turbulento em que estamos passando.

- Desde já, agradeço de coração.

- De verdade!

Questiono se para ele seria possível a entrevista final para finalizarmos o processo e ele se mostra aberto. Mantemos a entrevista para o horário que o atendimento estava agendado.

Tabela 3. Direções do processo terapêutico do participante 3

Movimentos do cliente	Intervenções
Racionalização	Acolhimento da queixa
Identificação de estados psicológicos em relação à queixa	Intervenção compreensiva
Sentimento de isolamento/ inadequação	Autenticidade do terapeuta
Falta de perspectiva futura	Mobilização de recursos de enfrentamento

Fonte: elaboração própria dos autores

Compreensão gestáltica

O cliente demonstra a princípio uma tensão importante e conflitos internos de diferentes ordens, concomitante a isso, identificamos a racionalização desse sofrimento, uma vez que entrar em contato com tais questões é aparentemente ameaçador. Para Perls e Goodman (1977), o perigo gerado pelo conflito emocional deve ser enfrentado, sem enfraquesê-lo, mas fortalecendo o *self* e facilitando a autoconsciência, de tal maneira que quando o perigo emergir, o organismo tenha condições para uma atitude de indiferença criativa e identificação com a solução. Nenhum conflito deveria ser dissolvido pela psicoterapia. Os conflitos internos são um meio de crescimento, sendo papel da psicoterapia o de torná-los conscientes, nutrindo-os com

material novo do ambiente e atinjam o nível de crise (Perls, Heferline & Goodman, 1997). Ao permitir-se ao ajustamento criativo e a autorregulação orgânica, há, por conseguinte, uma integração das experiências ao *self*, ampliando-o.

Para o cliente, os conflitos estavam no ponto de crise, entretanto o fato de existir um atravessamento externo, tornava a indiferença criativa e a busca por soluções mais difícil. Considerando a situação de pandemia, o comportamento de negligência ou irresponsabilidade das outras pessoas e a falta de controle diante dessa situação, intensificavam seu sofrimento. Sendo assim, intervir de maneira acolhedora, oferecendo suporte ao cliente em seu sofrimento foi elemento chave do processo. Além disso, a autenticidade da terapeuta em compartilhar sua própria experiência com ele, teve efeito também de acolhimento e alívio da tensão. Foi possível identificar com isso, uma identificação do cliente e uma sensação de pertencimento ao perceber que não é o único a se levar em consideração as recomendações de biossegurança para uma pandemia. Sobre seu estado emocional em relação à pandemia, o cliente consegue identificar estágios que passou, até chegar ao presente momento, identificando-o com grande exaustão, acrescentando um sentimento de inadequação, que gera um isolamento em suas questões.

De acordo com Perls et al., (1997, p.180), “onde há mais conflito, contato e figura/fundo, há mais *self*. Onde há “confluência” (fluir junto), isolamento ou equilíbrio, há um *self* diminuído”. Observamos que embora haja o conflito, o campo do cliente se mantém restrito por implicações externas e restrições sanitárias, que possivelmente pode se configurar como uma situação inacabada, ficando comprovado quando o cliente decide interromper o processo pela dificuldade de entrar em contato com seu sofrimento

Outra possível leitura a partir da resistência para entrar em contato, pode ser compreendida como um movimento de deflexão. Para Polster e Polster (2001), a deflexão é um ajustamento para evitar o contato direto, retirando-se através de rodeios, por não ir direto ao ponto, não olhar para a pessoa com quem fala, por falar “sobre” ao invés de falar “com”,

desconsiderar a importância do que acabou de ser dito, dentre outros modos de evitação do contato. O defletor parece não colher os frutos de sua atividade, ou seja, ele pode falar e ainda assim se sentir mal compreendido, suas interações podem falhar de acordo com suas próprias expectativas. Pinto (2015) acrescenta como uma das características marcantes, a abertura a contatos interpessoais, embora geralmente permeados com superficialidade. Dessa forma, tendem a evitar a solidão e esquivam-se da intimidade, ampliando o número de contatos interpessoais. Além disso, perdura um risco de que o cliente abandone a terapia de maneira precoce, devido a facilidade em defletir em momentos decisivos do processo, como foi o caso do cliente.

De fato, nem tudo aquilo que o cliente relata é o que ele verdadeiramente experiencia. Quando ele relata estar vivenciando um trauma, não havendo a possibilidade de tratar do assunto como pós-trauma, tendo em vista o fato de que a situação considerada traumática já se mantém por mais de um ano, é possível que a experiência do cliente não seja de fato o trauma, mas um cansaço e exaustão da exposição a uma situação de sofrimento constante. Entrar em contato com essa exaustão, gera uma falta de perspectiva futura, que representa uma ameaça à integridade do cliente ou lhe parece como demérito assumir o cansaço. Via de regra, existência é atualidade, é tornar-se presente e evitação do contato é em si uma desintegração da personalidade. Hipotetiza-se que o abandono prematuro do processo se deu pela dificuldade em acessar essa experiência presente, mesmo após a tentativa, se utilizando de uma experiência passada (trauma, luto do sogro, mudanças na rotina, etc), defletindo e distanciando das suas questões presentes.

4.1.4 Participante 4 (P4)

Apresentação do caso

Sexo feminino, 60 anos, solteira, ensino médico completo, empreendedora do ramo alimentício, reside com uma irmã mais nova. Foi encaminhada ao serviço por um familiar, que articulou o atendimento.

20/04/2021- A cliente foi contaminada pela Covid-19 em janeiro de 2021 e desenvolveu complicações, seguindo em tratamento até o presente momento. Traz como queixa o sentimento de tristeza persistente e a sensação de solidão. Verbaliza ter experimentado tais sentimentos principalmente durante o curso da doença, além da preocupação com a sua situação financeira, o sentimento de abandono pelos familiares, pois sente-se triste e chateada, o que em alguns momentos interferiu na sua rotina. Foi adotada uma postura acolhedora e de suporte para o que a cliente estava trazendo, incentivando a fala da mesma sobre como se sentiu e sente, por meio da exploração fenomenológica. Ainda por meio da investigação foram levantados junto com a cliente recursos que foram fundamentais para superar a fase da doença, enquanto esteve isolada. Refere que esteve em contato com amigos inicialmente, que lhe ajudaram financeira e emocionalmente e também teve auxílio de alguns familiares estes funcionaram como heterossuporte, embora ainda se sinta triste. Tem buscado realizar algumas atividades visando melhorar sua saúde mental. Realizado o feedback sobre as atitudes dela e trabalhamos pontos que podem ser recursos que favoreçam o autocuidado e fortaleçam o suporte. Incentivada a buscar realizar atividades que goste durante a semana e manter contato com algum amigo, ainda que de forma online.

27/04/2021- Cliente verbaliza ter sentido melhora no humor após a sessão e acredita que o fato de ter conversado foi essencial para lidar inclusive com questões de família. Realizou atividades sugeridas, como escuta de música, assistir filme e novela e falar com amigos online.

Além disso, foi a missa e matriculou-se nas aulas de pilates, decisões tomadas com base no que foi trabalhado na sessão anterior. Verbaliza a necessidade de uma mudança, no sentido de ampliar seu olhar para o que encontrar a seu redor. Foi dada continuidade às intervenções que favoreçam a percepção da importância do autocuidado, psicoeducação sobre emoção e sentimento como inerentes aos humanos e trabalhado ainda a busca de recursos que favoreçam a expressão das emoções. Foi pontuado à cliente sobre a ação de movimentos realizados pela mesma. Sugestão de continuar verbalizar, realizar atividades durante a semana e incentivada a entrar em contato com suas emoções durante a realização das mesmas.

04/05/2021- Relata não se sentir bem fisicamente e atribui ao efeito colateral da reação da vacina contra Covid-19. Aponta que não teve uma boa semana, esteve desanimada e triste e relaciona com uma situação ocorrida com o irmão. Usou como recurso a expressão da escrita, revive a situação e acaba ficando chateada. Acrescenta que a fala de um padre na TV a fez perceber que estava criando expectativas para uma situação que não dependia somente dela e mesmo estando chateada, refere que tem tentado pensar dessa forma. Decidiu que não quer mais se aborrecer com a situação mesmo sabendo que em algumas situações, se aborrecer é esperado. Explorado junto com a cliente os recursos adquiridos e outros que pode desenvolver para lidar com seus sentimentos. Cliente vêm investindo no autocuidado em frequentar aulas de pilates, exercícios de verbalização, respiração e as sessões de psicoterapia. Segundo a mesma, tem sido importante, pois não gosta de ficar parada. Pontuado para a cliente a percepção desse movimento na busca de autonomia, de alguém que se movimenta, falamos sobre autossuporte, heterossuporte dando exemplos. A cliente traz alguns exemplos, verbaliza medo e sente-se sem perspectivas futuras. O medo de acabar como o pai, em especial. Convidada avaliar as situações dela e do pai, trabalhados ainda a diferença entre conformar e aceitar, trazendo exemplos da própria história da cliente. Falamos, ainda, sobre as fases pelas quais passamos e cliente usa a

própria pandemia como exemplo, ao falar que já tomou vacina. Convidada a identificar durante a semana a sua percepção de aceitar e conformar.

10/05/2021- Cliente bem comunicativa, aparenta estar bem. Impressão confirmada pela mesma. refere estar melhor embora ainda verbalize tristeza. Acredita que por conta de situações envolvendo a família e questões financeiras. Lista as atividades desenvolvidas na semana e percebe se movimentando bastante, acredita que a monotonia está passando e faz uma comparação com seu estado anterior. Antes não saía do quarto e atualmente tem saído bastante de casa e se dedicado às atividades de culinária. Pontuada ainda sobre a diferença entre aceitar e conformar, ela traz exemplos e eu também. Se diz feliz porque comprou um computador, afirmando que agora poderá escrever o livro sobre a história do seu pai e também um de culinária sobre o Licuri. Fala ainda sobre ter refletido sobre a terceira idade e a pandemia, que nesse sentido, a obrigou a parar, pois ela vivia muito corrida. A cliente foi convidada a falar sobre seus projetos de vida e pontuou alguns objetivos. Trabalhada a importância de criar objetivos para o Futuro, sem, no entanto, perder o presente. Cliente ainda dando-se conta de que precisa se cuidar mais e não pode mais viver como antes, por conta de sua saúde. Falamos ainda sobre a dificuldade em aceitar elogios e comemorar quando algo bom acontece, o que a deixa reflexiva. Convidada a trazer a escrita de seus projetos na próxima sessão.

18/05/2021- Esqueceu de fazer a proposta da escrita, afirma está com muitas atividades, entre elas a de fazer doces. A cliente verbaliza que sua percepção do tempo mudou quando esteve doente e logo após a sua cura da Covid-19. Tinha impressão do tempo passar lentamente, tem consciência de se sentir cansada fisicamente, porém ao voltar sua consciência para o modo como se sente no presente, expressa sentir-se bem. Adotada postura com o objetivo de favorecer a exploração do aqui-agora pela cliente que é convidada a entrar em contato com seus

sentimentos. Ela informa que se sente mal por conta da partilha da herança que tem ocorrido na família, todavia tem consciência de que não quer mexer com esse assunto, pois sente-se fragilizada emocionalmente. Tem como objetivo focar na sua saúde, uma vez que de acordo com a mesma, ficou bastante debilitada com a Covid-19.

25/05/2021- Cliente fala dos seus projetos de vida traz como principal, cuidar da sua saúde. Define como cuidados da sua saúde várias atividades que a mesma já vem fazendo como Pilates, Fisioterapia, deseja continuar saindo de casa e melhorar sua alimentação. Cliente verbaliza suas propostas de forma segura, objetiva e animada, verbaliza ter sido bom poder escrever a lista, pois ao fazê-la, reconhece como possíveis, uma vez que ela construiu planos e traz objetivos possíveis de serem realizados. A cliente fala ainda do desejo de participar de um grupo de dança, pois sempre gostou de dançar, algo que perdeu por conta do marido e pretende resgatar. Trabalho com a cliente as estratégias que a mesma precisa realizar para alcançar os objetivos, realizado resgate de suporte que podem contribuir para o seu bem-estar, realizado proposta de que descrevesse como se visse uma fotografia, seu antes e depois da terapia, sendo que antes descreve-se como triste, cabeça baixa, sozinha e usando blusa preta, e o depois da terapia, identifica como uma fotografia com ela sorrindo, olhando para frente, imaginando dançando com outras pessoas e vestindo roupas novas e coloridas. Ao final, a cliente pontua a importância da sobrinha, que funcionou como heterossuporte. Falamos sobre a importância de afeto e cuidado, das relações pessoais. Realizado um feedback do processo durante a terapia de curta duração, indicada a procurar psicoterapia para processos adjacentes surgidos no acompanhamento que não foram trabalhados nas sessões devido a proposta do pesquisa, orientada para fazer acompanhamento com médico clínico para observação.

Tabela 4. Direções do processo terapêutico do participante 4

Movimentos do cliente	Intervenções
Mudanças existenciais e experiências de tristeza, solidão e abandono	Estimulação à verbalização e à movimentação
Fixação	Manutenção de intervenções voltadas a movimentação e novos lançamentos
Resistência	Heterossuporte

Fonte: elaboração própria dos autores

Compreensão gestáltica

Acompanhando o processo da cliente, observamos a proeminência do acometimento por uma situação abrupta e inesperada de contaminação pela Covid-19, implicando na necessidade do isolamento, acrescido aos sintomas e complicações orgânicas decorrentes do adoecimento. Esse processo de mudanças do fluxo existencial, somado ainda a um processo de luto anterior pela perda do pai, conflitos familiares e a percepção da solidão da finitude, reverberaram em experiências de tristeza, solidão e abandono.

O inesperado é um modo possível de contato, que manifesta a capacidade de permitir que a *função id* seja interpelada pelo ambiente. O ambiente solicita e provoca o organismo, no entanto tal incitação só pode ser percebida se o *self* não estiver refugiado ou fixado, a ponto de não deixar lugar e espaço para a novidade (Robine, 2006). No caso da cliente, quando acontecem os influxos da experiência, é quando essa mesma experiência entra em contato com os sentimentos relacionados à perda e ao processo de luto, ainda presentes. Significa dizer que ajudar a cliente a lidar com essas novas movimentações e lançar-se para o futuro, auxilia com que ela lide tanto com o isolamento, quanto com a elaboração do luto, em vias de evitar que se torne melancolia.

De acordo com Tatossian, Bloc e Moreira como citado por Melo et al., (2018), a melancolia é caracterizada como uma forma agravada da experiência vivida do depressivo, de modo que a pessoa se encontra isolada em seu corpo e possivelmente separada do mundo a sua

volta. Sob uma perspectiva da Fenomenologia do sofrimento de orientação Leviniana, Ramos (2018), compreende que a pessoa que sofre se defronta com sentimentos de passividade, impotência, abandono e solidão, ou seja, o sofrimento implica a conversão da sensibilidade em vulnerabilidade.

A fixação no passado, a perda do objeto e a dificuldade em se lançar para projetos futuros é uma característica dos processos melancólicos, contudo é possível identificar na cliente, uma abertura para a busca de ajuda e tentativas de elaboração da experiência, que se configuram em direção à integração da experiência. Nesse sentido, a temporalidade é um aspecto presente, tanto no momento da interrupção da continuidade da vida habitual, quanto na situação de perda. As intervenções voltadas para verbalização, movimentação e novos lançamentos são estratégias importantes para evitar a fixação do tempo vivido, facilitando a elaboração do luto, com vistas a não se tornar uma vivência melancólica.

A fixação em um momento passado é uma forma de resistência, definida como qualquer força intrapessoal que interfira no movimento da pessoa em direção a objetivos específicos. Tal resistência não deve ser considerada uma barreira inerte para o crescimento, mas um ajustamento criativo que administra um mundo difícil e ameaçador. Nessa direção, a resistência não deve ser removida, visto que ela é parte da identidade do indivíduo, sendo preferível focalizá-la e experienciá-la, levando a uma integração e crescimento (Polster & Polster, 2001). Vale ressaltar outro elemento essencial para o crescimento: o suporte, também indispensável para que o contato ocorra. Ele pode se configurar de duas formas: o apoio ambiental (heterossuporte) e o autoapoio (autossuporte). Sair do heterossuporte para desenvolvimento de autossuporte envolve um certo nível de risco, já que o conhecido é abandonado rumo ao desconhecido. Portanto, o processo terapêutico acompanha o cliente nessa trajetória em direção ao crescimento, para que ele alcance o autossuporte e continue enfrentando a vida, processo esse que faz parte também de uma autorregulação orgânica (Andrade, 2014).

4.1.5 Considerações gerais acerca dos diários de campo

É notável que a relação terapêutica tem se transformado com a expansão de atividades sendo realizadas de maneira virtual. O contato inicial do cliente com o terapeuta se inicia em grande parte por mensagens ou a partir da busca do cliente em mídias digitais, por vezes, constatando-se comportamentos de identificação por parte do cliente para o terapeuta. Tal compreensão fica comprovada quando a participante 1 desde o primeiro contato por mensagem, sente-se confortável para se expressar e fazer questionamentos sobre as situações por ela vivenciadas. É possível, ainda, que tal comportamento tenha ocorrido em razão da intensidade do sofrimento, concomitante a confiança no serviço ou na profissional enquanto recurso de produção de cuidado. Sendo assim, evidenciamos a importância de uma postura acolhedora, ainda que em um contato a distância por mensagens. A ampliação das formas de contato, a abertura e disponibilidade para com o cliente são elementos a serem destacados na postura do terapeuta, que facilitam a própria vinculação.

A relação terapêutica pode ser constatada através da configuração da mutualidade de sentimentos e atitudes entre terapeuta e paciente. Ademais, existem pesquisas que apontam a relação terapêutica como responsável por 30% resultados no processo (Pieta, 2014). Outros estudos apontam elementos na postura do terapeuta que favorecem a vinculação, como: presença e atenção, aceitação e confirmação, interesse e cuidado, inclusão e respeito, capacidade para o diálogo, espontaneidade, congruência (Hycner, 1995, Yontef, 1998, Juliano, 2002; Fabro & Guisso, 2016, como citado por Faria, 2019). Vale destacar que no caso do atendimento online, a vinculação não fica prejudicada, visto que tais posturas podem ser realizadas a partir da escuta e leitura atenta do cliente ao se expressar.

Salienta-se que especificamente para as situações de isolamento social em decorrência da contaminação por Covid-19, foram acrescentadas atitudes terapêuticas e orientações que seguiram recomendação da Fiocruz, pensando em uma questão de hierarquia de necessidades. Não seria possível uma leitura da situação terapêutica do cliente, sem antes acolher suas demandas de urgência, caso houvessem, como crises de ansiedade que por vezes confundiam-se com os próprios sintomas da doença (Fiocruz, 2020).

Contudo, alguns detalhes no setting virtual diferenciam-se do ambiente presencial. Identificamos pelo menos três configurações de setting: um ambiente virtual, conectando cliente e terapeuta (ambiente 1), este por sua vez inclui o detalhe de uma imagem espelho localizada no canto da tela, onde o cliente pode ver a si próprio. Além disso, temos o ambiente enquanto local físico onde o cliente se encontra (ambiente 2), podendo ser sua casa, seu carro ou seu trabalho e por fim o ambiente do terapeuta (ambiente 3), ou seja, escritório, clínica ou até mesmo sua casa, considerando a circunstância de pandemia e condição de trabalho *Home Office*. Rodrigues (2020) disserta a respeito dessas particularidades e acrescenta que o ambiente virtual pode incluir objetos, situações, nichos em sua condição real *in loco*, oferecendo uma carga emocional muito intensa, seja positiva ou negativa, e estimuladora para a ampliação da consciência do cliente. Observou-se a influência desses diferentes ambientes no decorrer dos atendimentos, especialmente quando a participante 1 era frequentemente interrompida por seu filho ou por familiares, indicando uma ausência de privacidade, no caso do participante 3, que fez a entrevista de avaliação no trabalho e a participante 2 que realizou alguns atendimentos no carro, além de comentar a respeito de objetos no ambiente em que a pesquisadora /terapeuta se encontrava.

Destarte, a leitura da situação terapêutica que é realizada a cada atendimento, se torna um recurso indispensável e desafiador, considerando os elementos característicos da virtualidade, exigindo uma atenção maior do terapeuta, se considerarmos, por exemplo, outros

fatos como interferências na conexão de internet que podem interromper o fluxo da consciência do cliente ou até mesmo dificultar a visualização de detalhes na expressão não-verbal do mesmo.

Como aponta (Pinto, 2009), a situação terapêutica é diretamente derivada da interação do organismo com o ambiente, considerada uma ferramenta para a construção de uma compressão diagnóstica processual em que também é realizada uma leitura dos modos de ser do cliente, ou seja, é possível identificar seu modo de funcionar em um ciclo de contato organismo/ambiente.

No que concerne a utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) pelos participantes, nota-se ainda uma dificuldade de manejo das ferramentas para vídeo chamada. Alguns pontos principais influenciam nesse certame referentes a qualidade do aparelho (geralmente sendo o celular) ou até mesmo a disponibilidade do mesmo, considerando as questões sociais do país e a falta de acesso a dispositivos móveis por uma parcela da população; a memória limitada de armazenamento do dispositivo, nos casos em que seja necessário algum tipo de atualização para realização de videoconferência e por fim, a habilidade pessoal para utilização e familiaridade com as ferramentas. Nesse quesito, como aprimoramento da intervenção, optou-se pela utilização da plataforma do Google Meet ©. Pesquisas anteriores que realizaram atendimentos psicológicos em ambiente virtual utilizaram plataformas como o Skype ®, por exemplo (Pieta, 2014). Contudo, pesquisas mais recentes têm ampliado as possibilidades na utilização de plataformas como o Whatsapp ® (Basso, 2016) e Zoom ® (Brandão, 2021). Nessa direção, o Google Meet © demonstrou ser uma escolha viável para realização do atendimento psicológico online.

Diante dos achados obtidos no decorrer do percurso e descrição dos diários de campo, ponderamos sob uma perspectiva técnica que a Gestalt-terapia de curta duração na modalidade online mostra-se eficiente para lidar com as questões de isolamento social. Considerando o

aspecto relacional da abordagem, torna-se pertinente analisar os efeitos da intervenção a partir do ponto de vista dos clientes, segundo o que foi obtido pelas entrevistas semidirigida e a análise dos seus conteúdos, que será apresentado a seguir.

4.2 Análise do conteúdo das entrevistas

Identificamos que a princípio, os participantes consideravam isolamento social como semelhante ao distanciamento social ou como uma denominação que abrange todas as medidas de biossegurança em prevenção ao contágio da Covid-19. Sendo assim, para compreender efetivamente a experiência de sofrimento decorrente do isolamento de convívio social, foram necessários questionamentos mais específicos em alguns casos. Para identificar os efeitos da intervenção proposta, é pertinente compreender primeiramente como se deu a experiência do cliente em relação ao isolamento, analisar como ele percebe o processo dos atendimentos online, para enfim, identificar os efeitos. Para isso, nos baseamos na compreensão de que a clínica tem horizonte em um aprofundamento da experiência do cliente, volta-se para construção de espaços de variabilidade experiencial, aumento de autonomia e ampliação do sentimento comunitário, isso reverbera em abertura à mudança. Essa abertura, porém, teria uma repercussão direta na lógica social e, por isso, Goodman entendia que “uma psicoterapia incisiva é inevitavelmente um risco social” (Belmino, 2017).

Diante do isolamento social, algumas situações tornam-se rotineiras, especialmente relacionadas a incerteza e insegurança em relação ao futuro, o que acarreta a instabilidade na preservação de empregos e salários, além da exigência ao afastamento de familiares ou, na mesma medida, o contato ininterrupto sem o mínimo de privacidade. Tais aspectos podem ocasionar experiências de perda de sentido, perda de controle, angústia, esgotamento, anedonia ou enfado, que desestabilizam e desorganizam o indivíduo, somado ao medo do risco de contágio, da morte ou à concretização da perda sem a possibilidade de ritos de passagem e

suporte social a tais perdas comumente realizados, sendo inúmeras as possibilidades de repercussão individual diante das ocorrências supracitadas (Boccardi, 2020).

A utilização de entrevista semi-dirigida e o método da pesquisa-ação utilizados nesse estudo permitem um nível de aprimoramento da prática no decurso da intervenção, sendo possível perceber a importância de modificações concomitantes às intervenções para uma melhor apreensão da experiência em foco.

A análise das entrevistas realizadas após a conclusão do atendimento online de curta duração, indicou a proeminência de três categorias temáticas. A primeira “Compreensão da experiência de isolamento social” nos ajuda a compreender o isolamento do cliente, os problemas decorrentes dessa experiência e a queixa que o leva ao movimento de busca por ajuda. A segunda categoria “Percepção sobre o processo do atendimento online” diz respeito ao processo de acompanhamento do cliente, mapeando como ele percebe seus próprios movimentos do decorrer dos atendimentos. A terceira categoria “Efeitos da intervenção” busca compreender como o cliente avalia o atendimento online e sua percepção das contribuições ou mudanças após a conclusão do processo.

4.2.1 Compreensão da experiência de isolamento social

Diante da experiência de distanciamento social, os participantes relatam uma busca por uma reorganização da rotina. Identificamos que a princípio com as determinações direcionadas a evitar sair de casa, fechamento de áreas e atividades de convivência, os impactos foram mais adaptativos.

Fiquei agoniada pelo fato de procurando coisa para fazer e depois eu acabei me lotando (PI).

Re3Inicialmente foi bem tranquilo, depois foi extremamente desafiador, né... Eu sempre tive a vida muito... muito agitada, entre o hospital, filho, escola, tudo isso. E parar, no início foi bom, foi tipo umas férias, né (...). (P2).

A desadaptação como uma desorganização do *self* por si só não se trata de uma doença mental, mas de um mecanismo de ajustamento. Quando o indivíduo não consegue alterar suas formas de manipulação e interação ele fica cristalizado em um modo de atuação obsoleto e diminui suas condições de ir ao encontro da satisfação de suas necessidades. A perda dessa flexibilidade e dinamismo da vida pode gerar neuroses, as quais podem impactar no surgimento de desequilíbrios em que o indivíduo e seu grupo social vivenciam necessidades diferentes ou, ainda, quando o indivíduo não consegue distinguir entre suas necessidades e as do meio social, sem identificar qual a dominante. A neurose é uma manobra defensiva para resguardar o organismo contra a ameaça de ser subjogado por um mundo esmagador. O isolamento, portanto, gera essa perda de flexibilidade como é possível identificar na fala de P1, mas também possibilita novos posicionamentos e ajustamentos como observamos na fala de P2.

As funções do *self* (o *id*, o *ego* e a personalidade) são consideradas também etapas de um ajustamento criativo. Aquilo que opera inicialmente no *self* trata-se da função *id*, fazendo referência a todas as funções proprioceptivas, interoceptivas e exteroceptivas. Nesse sentido, o *id* se mostra como passivo, disperso e irracional. As questões relativas à corporeidade tomam destaque, uma vez que com os sentidos e movimentos suspensos, as propriocepções protagonizam o campo. Pode ser compreendido como o fundo que se configura em possibilidades, acrescentando-se excitações orgânicas, o ambiente percebido de maneira vaga ou situações inacabadas, que podem vir a se tornar conscientes. Já o *ego*, também conhecido como função ego-ato, é a função responsável pela alteridade, espontaneidade e individuação. Trata-se de uma função mais ativa e deliberada, onde há identificação ou alienação às

possibilidades do campo, ocorrendo limitações ou intensificações do contato já em andamento. A personalidade enquanto estrutura do *self* é o sistema de atitudes tomadas em meio social e nas relações, é a compreensão de si próprio, na qual o *self* se sedimenta, se torna identidade e constrói noção de eu (Perls, Hefferline, & Goodman, 1997).

Partindo para a questão do isolamento social propriamente dito, é possível identificar no relato dos participantes uma mobilização de recursos de enfrentamento, bem como a elaboração de estratégias para lidar com os primeiros impactos da mudança de rotina ou dos sentimentos suscitados pela instauração da situação pandêmica. Há, portanto, uma conformação diferente do campo, que convoca o organismo a uma atualização de ajustamentos criativos. Com a progressão da queixa inicial, outras reações emocionais também foram surgindo. Já ao serem questionados sobre a experiência de isolamento de convívio social devido a contaminação por Covid-19, contaminação de algum familiar ou por estar em grupo de risco, os participantes relatam experiências mais intensas.

Foi o momento que eu me senti mais só (P2).

É uma coisa que é quase impossível de descrever, porque você não pode mais abraçar, você não pode mais ter contato, não pode visitar, você perde o tato, né... você perde o contato com as pessoas... real (P3).

(...) então eu fiquei meio triste, é meio triste assim, porque me sentia só realmente, né.

Porque ninguém vinha aqui (...) no fundo eu estava muito nervosa, eu fiquei nervosa (P4)

A percepção da situação de isolamento nos trechos acima demonstra um sentimento de solidão, contudo a noção de contato vai para além da experiência tátil e diz respeito a uma manifestação da experiência em um campo. Perls, Hefferline e Goodman (1997), exemplificam dizendo que não há sentido definir alguém que respira sem o ar, ou seja, a definição de um

organismo é a definição de um campo organismo/ambiente e é nesse “entre” que a experiência ocorre, na fronteira de contato. Os excitamentos que acontecem na fronteira de contato atribuem sua energia para a formação de uma figura. O organismo, por sua vez, aproxima-se, evita, aniquila, avalia, manipula ou altera a realidade até que a situação inacabada esteja completa e o novo seja assimilado e integrado. Esse é também um processo de formação figura-fundo e o próprio contato presente nas experiências do organismo normalmente seguem a sequência de pré-contato, contato, contato final e pós-contato.

O pré-contato inicia os excitamentos do processo figura/fundo, para que na fase seguinte do contato, haja a busca pela satisfação de necessidades ou a busca por um objeto. Nesse momento o *self* delibera acerca do ambiente, rejeitando ou aceitando possibilidades, agindo com identificações ou alienações do *ego*. No contato final, a *awareness* já se encontra mais ampliada e há uma ação direcionada a percepção e assimilação, facilitando o crescimento do organismo. A partir daí, no pós-contato o *self* diminui para que o organismo possa integrar os novos elementos assimilados na fase anterior à sua estrutura preexistente. Nota-se, portanto, que o processo de contato se dá na relação consigo, com o outro e com o mundo, de modo que o organismo se autorregula no movimento de formação de novas *gestalten*.

A restrição de convívio social e permutas afetivas na fronteira de contato geram *gestalten* inacabadas nas relações. Na fase de pré-contato, a função *id* está mais predominante e é possível que no distanciamento social resultante dessa restrição do convívio, o organismo já experimente uma convocação do campo e excitamentos direcionados a novos ajustamentos. Todavia, na situação de isolamento devido à contaminação por Covid-19, o organismo se encontra em uma fase do ciclo de contato que suscita experiências diferentes do primeiro caso, experimentando um protagonismo maior da função *ego*. É na fase de contato que o organismo em isolamento se depara com seu maior desafio na satisfação das necessidades e deliberações sobre o vivido, já que os recursos relacionais e afetivos são restritos. Nesse momento surgem

alternativas como realização de chamadas de vídeo com pessoas queridas, por exemplo, como ajustamentos criativos à nova circunstância.

Os impactos iniciais da mudança abrupta de rotina sem previsão de retorno a uma normalidade relativa, geram um sofrimento voltado a insegurança de lidar com a imprevisibilidade e falta de controle do futuro. Sendo assim, há uma elevação de tensão, que por se unir a restrição do convívio social e fragilização da rede de suporte, pode repercutir no aumento da fragilização emocional. A Fiocruz (2020) aponta alguns tipos de estressores que podem aumentar a probabilidade de ocorrência de sofrimento psicológicos e outros tipos de agravo em saúde mental, a saber: duração prolongada das medidas de distanciamento social; medo de ser infectado e de infectar outras pessoas; frustração e tédio pela perda da rotina usual; informações insuficientes ou inadequadas; suprimentos insuficientes ou inadequados; dificuldade para acesso ou fragilidade no apoio da rede socioafetiva.

De maneira geral, todos os participantes indicaram em suas falas repercussões de mudança de rotina e reações emocionais iniciais como medo, tristeza, aumento do estresse e solidão. Enfatizam a progressão de tais reações e o surgimento de outras, como o participante 3, que refere no atual momento estar cansado, devido ao tempo prolongado vivenciando tal situação atípica: *“Mas falar sobre isso e lidar com isso tem sido de uma maneira muito... cansativa. Eu tô cansado! Eu tô cansado. Eu tô realmente muito cansado!” (P3).*

De acordo com Granzotto e Granzotto (2004), o ajustamento do *self* a uma experiência desconhecida pode ser compreendido pela vertente das relações de figura-fundo e, portanto, como um evento temporal. No caso de um ajustamento neurótico, a função *ego* não consegue criar algo novo ou se atualizar no seu campo de possibilidades, então quando o *ego* se direciona para o contato, há uma inibição da ação e as deliberações se tornam fundo, o que compromete a qualidade do contato. Isso interfere na autorregulação do organismo, de modo que ele não chega ao contato final nem à satisfação de suas necessidades, bem como suscita situações

inacabadas. Se o *self* está inibido na neurose, isso significa que ele não consegue compreender a situação como estando em mutação, ou seja, a neurose é uma fixação em um passado que não muda, aí se dá o caráter temporal do *self*.

Diante da circunstância de uma pandemia, onde as trocas afetivas, físicas, presenciais, sociais estão restritas, além de tantas outras mudanças e limitações no campo, o caráter dinâmico do contato é afetado e, conseqüentemente, dos ajustamentos do *self* a esse contexto adverso. Compreender a temporalidade da neurose é identificar as diversas maneiras como a inibição intervém nas diversas dinâmicas temporais de contato.

O participante 3 (P3) chama atenção por solicitar a interrupção do atendimento online após a primeira sessão. Apresenta-se a princípio como tendo sido motivado por uma situação de grande vulnerabilidade, com a queixa de cansaço, esgotamento, medo de se contaminar e de morrer. Após a primeira sessão, ao pedir interrupção do acompanhamento, tentamos compreender a decisão e P3 refere acreditar que ainda não está preparado para relatar a intensidade dos seus sentimentos, nomeando como traumático. Explica que ainda se encontra em processo para aprender a lidar e por isso, não poderia tratar como pós trauma.

[falando a respeito do seu cotidiano de precauções ao contágio] é cansativo, doutora. É uma tortura mental e dilacera! Tem horas que eu sinto dores no meu corpo que eu sei que são emocionais, eu sinto dores no meu corpo que eu sei que é porque meu psicológico está muito... quebrado! Eu sinto como se eu tivesse carregando dez de mim nas minhas costas (P3).

Hipotetiza-se que algumas questões pudessem influenciar na decisão do participante como resistência, fuga ou de fato uma experiência de evento traumático. Contudo, P3 acrescenta que o momento em que buscou ajuda, se tratava de um momento de vulnerabilidade maior: “*Eu*

estava no momento mais vulnerável no sentido de esperança, de não ter esperança, no sentido vulnerável do medo.... o sentido do mais alto grau de vulnerabilidade, de todas essas questões que... que me encontro” (P3).

A travessia de um momento carregado de ausência de espera, suscita na desesperança e desamparo. Em direção a uma necessidade de heterossuporte, o cliente busca ajuda, um movimento catalisador em direção ao autossuporte.

4.2.2 Percepção sobre o processo do atendimento online

Considerando-se a experiência dos atendimentos online, identificamos preponderantemente a forma como cada participante chega para ser atendido, levando em conta sua queixa, estado emocional e psicológico na situação de busca por ajuda e os movimentos do participante durante o processo da vivência dos atendimentos.

O participante 2 (P2) refere um sentimento de desesperança ao iniciar o atendimento e de incredulidade diante da obtenção de possíveis resultados com o serviço. Identificamos alguns significados do processo terapêutico no relato dos participantes, tendo P2 usado uma analogia da representação de uma “bóia”. Compreendemos que para a participante, o atendimento psicológico online funcionou como amparo e suporte, evitando o agravo em uma situação de sofrimento. Nessa direção P1 também faz referência ao atendimento como uma forma de ajuda e alívio da tensão, corroborando também com o discurso de P3, ao referir acolhimento e alívio da tensão.

E é isso, eu iniciei incrédula e foi uma salvação. Foi... como é que eu digo, gente? Uma bóia em alto mar, sei lá. Que me impediu de afundar mais (P2).

Foi bom porque eu pude conversar e colocar aqui as vezes, de certa forma ajuda, né... colocar para fora, do que você colocar para ficar pra dentro. (P1).

Então assim, quando você é acolhido por isso, de alguma forma suaviza (P3).

Os aspectos trazidos claramente pelos participantes supracitados (suporte, ajuda e acolhimento) coincidem com a proposta da Gestalt-terapia na perspectiva do cuidado, cuja pretensão não é oferecer respostas, explicações ou promessas de resolução, nem tampouco interpretar ou fazer pelo outro. Trata-se de uma proposição voltada a “estar com” o outro, respaldado em pressupostos dialógicos, orientados por uma postura de respeito, consideração e solidariedade (Lima, 2019).

O cuidado é uma das primeiras experiências vivenciadas pelo ser humano. Nas fases iniciais de desenvolvimento é emocional e fisicamente dependente do cuidado alheio na satisfação de suas necessidades. Na medida em que o amadurecimento ocorre, ensinamentos vão sendo transmitidos a partir as formas de cuidado recebido, que por sua vez, vão construindo um referencial de cuidados consigo, com o outro e com o que cerca.

Ser cuidadoso e aprender a se cuidar são experiências que se correlacionam, sendo fundamentais para o desenvolvimento de uma "noção de si mesmo", para o entendimento de quem somos nós, e para a compreensão de nossas possibilidades e modos próprios de ser e estar no mundo (Lima, 2019, p. 1053).

Sendo assim, para a Gestalt-terapia, conforme a pessoa amadurece, menos ela tende a depender do cuidado do outro e mais desenvolve recursos para cuidar de si e desenvolver autoapoio. Quando isso não ocorre, há um bloqueio na fluidez de contato organismo/ambiente, cujo processo é denominado como neurose. O processo psicoterapêutico, portanto, tem a

finalidade de assimilar no momento atual as situações inacabadas, integrando-as ao *self*. De acordo com Lima (2019), além de não conseguir construir um autoapoio suficiente, o neurótico também tem dificuldade com o desenvolvimento de ideias, normas e atitudes próprias.

Seguindo a linha de pensamento de Lima (2019), ancorada em Perls (1977, p.45), “o neurótico é a pessoa sobre quem a sociedade influi demasiadamente e seus comportamentos são ajustamentos criativos para protegê-lo da ameaça de um mundo esmagador”. Tendo em vista uma sociedade com grande quantidade de pessoas neuróticas, teremos uma sociedade neurótica, em que possivelmente encontraremos um funcionamento onde há pouco desenvolvimento de relações de autonomia e de reflexão crítica sobre normas e valores adotados, o que nos leva a pensar sobre as repercussões de tal constatação em uma situação pandêmica.

Nessa direção, uma das ressonâncias do processo terapêutico e da produção de cuidado nele envolvido, trata-se da autorregulação. Perls, Hefferline e Goodman (1997) definem autorregulação como a tendência de uma tensão em se sobressair e organizar ou reorganizar a *awareness*, de modo que a consciência espontânea da necessidade e, conseqüentemente, a organização das funções de contato é a forma com que a autorregulação acontece. Quando esses processos se dão com a incorporação de material novo do ambiente, uma nova figura se forma e se direciona para o primeiro plano. Compreendemos, portanto, que além de um resultado ou efeito da psicoterapia, a autorregulação também acontece de maneira processual, dialógica e fluida no decorrer do processo. Identificamos na fala de P2 o que se assemelha a tal dinâmica: *“Eu ficava ansiando pelo momento para ver como que seria e o resultado estava sempre positivo a cada sessão, justamente por me sentir mais acolhida” (P2).*

As vivências acima referidas, ocorrendo em ambiente online, são em si uma experiência nova, a qual muitas pessoas têm se adaptado à sua maneira. Contudo, vale salientar especificidades citadas pelos participantes que devem ser analisadas para uma intervenção mais adequada à realidade particular de cada participante. A privacidade, sigilo e condições

adequadas para realização do atendimento online, como qualidade da conexão de internet, por exemplo, foram alguns dos aspectos identificados que interferem tanto na relação, quanto na forma como o terapeuta faz sua leitura da situação clínica.

4.2.3 Efeitos da intervenção

É possível identificar que os efeitos do atendimento online de curta duração foram ocorrendo de maneira processual, como já foi citado, sendo possível identificá-los durante a intervenção com impactos imediatos, bem como após sua conclusão. Dentre tais efeitos, destacamos os movimentos de ampliação da percepção. De acordo com Yontef (1998), o objetivo da Gestalt-terapia é o crescimento e a autonomia, através de um aumento da consciência ou *awareness*. Esta, por sua vez, compreende o conhecimento do ambiente, a responsabilidades pelas escolhas, o autoconhecimento, a auto aceitação e a capacidade de contato. Sendo assim, uma psicoterapia bem sucedida consegue integração. Com base no relato da participante 2, esse processo foi iniciado através da relação terapêutica e da postura de acolhimento por parte do terapeuta: *“Eu me senti mais acolhida e eu percebi que tinha mais facilidade de desatar os meus nós, os meus entraves, né. De... enfim... de desatar os meus processos para que eu pudesse seguir, seguir melhor” (P2).*

Um modo de compreender o processo de integração considera alguns elementos na história evolutiva da humanidade que foram decisivos. Perls (1977) explica que a partir do desenvolvimento do córtex, o cérebro adquiriu a habilidade de postergar respostas e modelar seu próprio comportamento em favor de permitir o acesso a experiências anteriores. Nesse sentido, essa deliberação do homem apoiou o comportamento instintivo espontâneo, que por sua vez, corrobora para a satisfação de necessidades orgânicas. A partir daí, o homem passa

a não mais usar sua deliberação para apoiar a espontaneidade, mas para refreá-la. Posteriormente, quando o homem começa a ter consciência de si e o conhecimento da “mente”, aliado a noção cristã de pecado, ele começa a voltar-se contra si próprio, obliterando as necessidades espontâneas, que eram favoráveis ao desenvolvimento e crescimento. Nasce então uma dicotomia: o indivíduo vive uma lógica de produtividade, não mais para o benefício da sociedade a qual compõe. O indivíduo e a sociedade perdem sua medida de sobrevivência. Essa dicotomia, unindo-se aos dualismos da personalidade, comportamento e linguagem, conduzem a uma desintegração do organismo.

Compreendemos, então, que a cultura na sociedade atual, de certa forma, começa a bloquear a espontaneidade através de uma racionalização, gerando comportamentos e discursos que nos afastam da experiência genuína, fato que torna a cultura neurótica, subjugando o indivíduo a um funcionamento neurótico. O isolamento social é exemplo de um fenômeno cultural, que alimenta essa tendência perversa de evitação de contato (presencial direto por conta do risco de contágio e experiencial de si, do outro e do mundo). A proposta de reintegração considera ainda outros aspectos que alicerçam processos como a fluidez das fronteiras de contato do indivíduo, bem como uma maior autonomia e desenvolvimento de autossuporte. Observamos no discurso da participante 1, referências que aludem a tal questão, onde a partir de um conflito inicial, ela modifica a percepção de si própria: *“Eu aprendi autocontrole, de tentar me controlar, saber que o problema que eu tenho, eu posso conversar com várias pessoas ou profissionais, que se eu realmente não quiser, nada muda, então de certa forma depende de mim” (P1).*

Conforme apontamentos de Perls (1977), a psicoterapia tem como objetivo tornar presente os conflitos internos não percebidos, sendo possível que o trabalho real a ser realizado esteja sendo descoberto pela primeira vez na situação de conflito. Vale ressaltar novamente a importância do fortalecimento do *self* e autoconsciência, para que o organismo alcance uma

atitude de indiferença criativa e identificação com a solução emergente. A autonomia e autossuporte para lidar com tais conflitos tem, portanto, papel elementar no processo.

Tendo em vista que uma neurose é caracterizada por uma grande quantidade de situações inacabadas, se o organismo consegue identificar suas necessidades e reintegrar à sua personalidade aspectos anteriormente alienados, a realidade para ele se torna diferente. Destarte, a integração tem relação diretamente proporcional ao desenvolvimento de autossuporte. Haverá, conseqüentemente, condições mais favoráveis para que a pessoa venha lidar com os conflitos, assim como uma diminuição do nível de sofrimento psíquico. Identificamos tais aspectos nas falas dos participantes 2 e 3 a seguir,

No final, na soma, eu saí muito mais confiante. Eu não to assim... ah to curada! Não.

Mas eu me sinto mais confiante para enfrentar os meus processos (P2)

Me trouxe paz, me trouxe paz de espírito. Me trouxe tranquilidade, me trouxe tranquilidade. Por mais que eu relate que tô cansado, que eu não sei lidar, que enquadra como uma... uma perturbação, mas me trouxe paz, trouxe paz de fato (P3)

Ademais da diminuição desse nível de tensão e sofrimento, o crescimento gerado por esse processo é fator associado como sucesso terapêutico, uma vez que o organismo agora tem uma auto-expressão e assimilação da realidade mais adequadas a experiência e a espontaneidade. Como pontuado por Perls (1977, p. 97):

O tratamento termina quando o paciente tiver alcançado os requisitos básicos: mudança na aparência, uma técnica de auto-expressão e assimilação adequada e a habilidade para estender a tomada de consciência para o nível não-verbal. Ele terá então alcançado o

estado de integração que facilita seu próprio desenvolvimento e pode seguramente ser deixado sozinho.

Tal fato também comprova-se no caso de P4, quando ela demonstra proatividade na busca de novos ajustamentos e busca por contato: *“Eu já tô começando a tomar algumas atividades. E também foi bom falar com você, né. Melhor tomar algumas atitudes que eu não estava fazendo, né... música, conversar, com amigo pelo celular mesmo” (P4).*

A partir desse trecho, outro aspecto identificado faz referência a como a participante se isolou de toda forma de contato, em consequência do isolamento de contato físico. Com base na intervenção realizada com a psicoterapia de curta duração, revelam-se movimentos em direção a uma maior autonomia e novos direcionamentos no fluxo da experiência. Em síntese, a *awareness* ou movimentos de ampliação da percepção, o desenvolvimento e crescimento, autonomia e autossuporte, diminuição do sofrimento e mudanças no fluxo da experiência são os aspectos interpretados que podemos elencar como identificados pelos próprios clientes ao final do processo de intervenção.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Percurso realizado nesse estudo partiu da hipótese de que a clínica gestáltica na modalidade online traria efeitos positivos às pessoas que vivenciaram o isolamento social. Acreditamos ter alcançado o objetivo central deste estudo que buscou avaliar os efeitos da prática de atendimento psicológico online de orientação gestáltica. Foi possível delinear aspectos que se organizam em três enfoques. O primeiro tem destaque por responder mais diretamente aos efeitos da intervenção realizada e versa a respeito experiência do cliente. Em um momento inicial mapeando os movimentos do cliente durante o processo de intervenção,

bem como a percepção da terapeuta sobre essa dinâmica e suas intervenções correspondentes. Nesse sentido, identificamos não só movimentos diante da experiência de isolamento ou do atendimento online, mas também estilos de ajustamentos do participante, observando que um modo de funcionamento anterior influencia em seu comportamento diante do fenômeno em tela.

Acessamos a experiência dos atendimentos online, identificando o acolhimento e relação terapêutica como via de acesso a experiência e o cuidado como aspectos que atravessam todo o processo terapêutico. Dentre os efeitos da intervenção, à luz de uma compreensão gestáltica, ressalta-se o desenvolvimento e crescimento do cliente, assim como movimentos de ampliação da percepção dele em direção a uma maior autonomia, autossuporte e conseqüentemente a diminuição do sofrimento, gerando mudanças no fluxo da experiência.

O segundo enfoque trata a respeito das intervenções na prática clínica, bem como das leituras de situações clínicas. Presença, inclusão e autenticidade do terapeuta são características identificadas pelo cliente quando relatam que se sentiram compreendidos. Facilitação da *awareness*, heterossuporte, acolhimento e validação da queixa e facilitação a integração da experiência foram as intervenções cujos efeitos foram mais identificados no decorrer do processo. Especificamente para questões do isolamento social, intervenções para manejo de crise foram necessárias em casos onde os sintomas físicos se mostraram como figura.

A estratégia metodológica da pesquisa-ação se mostrou adequada ao estudo, pela sua característica interventiva e, além disso, por permitir uma flexibilidade maior na intervenção clínica. Ancorados em uma abordagem já consolidada, trouxemos uma contribuição para a clínica gestáltica em termos de teoria e prática. Nesse trajeto, as intervenções foram sustentadas com base em três princípios que fundamentam a prática em Gestalt-terapia: a *awareness*, a teoria de campo e a relação dialógica. Realizamos a leitura de situações clínicas e uma

compreensão da experiência do isolamento social a partir de conceitos chave como a teoria do *self* e fronteiras de contato.

Metodologicamente, optamos para que o papel de pesquisador, interventor e avaliador estivessem associados a uma só pessoa. Destacamos esse aspecto como desafiador e consideramos que, para o avaliador, a perspectiva do interventor traz elementos importantes, contudo, avaliar a própria intervenção pode influenciar a percepção dos achados.

O terceiro enfoque lança mão de questões da psicoterapia online e as especificidades oriundas da situação de pandemia. A expansão de atividades sendo realizadas de maneira virtual somada a pandemia modificou também o cenário da relação psicoterapêutica. A postura de abertura do terapeuta, considerando essa realidade, pode facilitar a própria vinculação. Os variados ambientes dentro de um mesmo setting virtual, a temporalidade vivenciada em cada experiência de isolamento, se tornam recursos indispensáveis para a intervenção mediada por tecnologias da comunicação. Tais modificações exigem uma atenção maior do terapeuta, levando em conta as interferências na conexão de internet ou interrupções no espaço físico do cliente. Vale ressaltar que questões sociais, políticas e econômicas influenciam nos resultados obtidos. Esse percurso aponta para importância de repensarmos as práticas clínicas considerando as modificações supracitas e as ainda desconhecidas

Outro ponto a ser levado em conta como um dos desafios identificados diz respeito ao tempo transcorrido durante o estudo. Os dados foram coletados em uma fase inicial da pandemia e a análise foi realizada já em uma fase onde a situação de contágio encontra-se mais controlada devido à cobertura vacinal da população. Isso impacta na maneira como as pessoas vivenciam a experiência de isolamento, bem como os problemas emocionais e psíquicos decorrentes, ou seja, a pessoa que se contaminou e necessitou passar pelo isolamento social já com a vacina disponível, pode não vivenciar as mesmas coisas de quem esteve isolado nas fases iniciais.

A título de uso como ferramenta a auxiliar a prática da Gestalt-terapia de curta duração online, compilamos recomendações aos profissionais que podem otimizar o contato, a vinculação terapêutica, resguardar sigilo, tendo em vista orientações de ética profissional. Tais recomendações foram pensadas em um contexto de condições ideais no atendimento a pessoas adultas sem qualquer tipo de transtorno mental grave. Apontamos a adaptabilidade em termos de recursos disponíveis, considerando as particularidades de cada cliente e a influência dos aspectos psicossociais, socioeconômicos e políticos.

1. Setting virtual: O atendimento online poderá ser realizado contando com uma estrutura mínima e acesso do cliente a disponibilidade de um celular ou computador com câmera, conexão de internet, uso de fone de ouvido, estar em um lugar reservado, se certificar de que não será interrompido.
2. Identificar se a pessoa está em uma situação de crise ou não. O atendimento online só poderá ser realizado caso a pessoa não esteja em crise. Na hipótese de que esteja, cumprir a orientação do CFP (2020) para situações de emergência ou crise, onde o manejo deve ser realizado presencialmente. Dessa forma, caso a localização geográfica entre terapeuta e paciente permitam, deve-se priorizar o encontro presencial. Do contrário, deve-se encaminhar a outro profissional ou orientar a buscar ajuda em um serviço de atendimento de urgência no seu território.
3. Escolher uma plataforma digital de videoconferência para a realização do atendimento online que tenha opção de visualizar somente a imagem do interlocutor, sem a imagem espelho: embora a imagem espelho possa suscitar questões a serem trabalhadas em psicoterapia, ela pode distrair o cliente com sua própria imagem, ficar inibido ao se expressar.

4. Solicitar que o cliente mantenha o dispositivo usado no atendimento à uma distância em que possa aparecer sua imagem do tronco para cima: tal recomendação se baseia no fato de que a expressão não-verbal do cliente fica limitada na relação à distância, de modo que a uma distância mínima é possível ver além das expressões faciais, a postura e gesticulação do cliente, entre outros elementos do ambiente onde o cliente se encontra.
5. No caso específico de crises decorrentes de situações de emergência em saúde pública, como é o caso da Covid-19, recomendam-se intervenções breves voltadas a manejo de crise em saúde mental.
6. Checar com o cliente se suas percepções fazem sentido para ele, bem como o uso de experimentos, podem ser alguns dos recursos com vistas a dirimir as limitações do contato presencial

As modificações no decorrer do tempo em que foi realizado o estudo nos faz pensar em outras consequências suscitadas pela pandemia, que também podem se tornar foco para novos estudos. Podemos citar como exemplo, as novas configurações no mercado de trabalho com o que é conhecido como *home office*, o aumento do nomadismo digital, em contrapartida, o desemprego e precarização do trabalho. Isso se expande para as áreas de educação e saúde com o ensino à distância (EAD) e a tele saúde. As relações sociais também tem sofrido impactos no decorrer da pandemia. Isto posto, não consideramos este estudo como encerrado, tendo em vista o fato de que a pandemia, bem como a experiência de isolamento social (vivenciado individual ou coletivamente), gerará ainda muitos impactos subjetivos, sociais, políticos, econômicos a médio e longo prazo, não dimensionados.

REFERÊNCIAS

Alvim, M., Bomben, E., & Carvalho, N. (2010). “Pode deixar que eu resolvo!” - retroflexão e contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 183-188. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200008&lng=pt&tlng=pt.

Andrade, C. C. (2006). A solidão na contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, XII (1), 83-91. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3577/357735503007>

Andrade, C. C. Autossuporte e heterossuporte. In: Frazão, L. M. & Fukumitsu, O. K. (2014). *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* (pp. 147-162). 1. ed. São Paulo: Summus.

Basso, F. S. (2016). Reflexões sobre a internet à luz da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 13(25), 273-297. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200007&lng=pt&tlng=pt.

Boccardi, D. O. (2020). Covid-19 e a Gestalt-Terapia diante de um mundo impraticável. *Revista IGT na Rede* 17(32), 03–15. Recuperado de: <http://www.igt.psc.br/ojs>

Brandão, Cíntia Lavratti (2021). Estratégia no próprio território: re-criações da prática clínica com crianças no atendimento online. In: Brandão & Zannella (Orgs). *Psicoterapia online infante juvenil em tempos de covid-19: clínica em Gestalt-terapia* (pp. 77-92). Curitiba: Juruá.

- Brasil. (2020). Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm
- Brito, M. A. Q. (2006). Desafios de uma proposta de psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, XII (1), 159-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3577/357735503016>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm*, 57(5), 611-614. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (2012). RESOLUÇÃO CFP Nº 011/ 2012.- Regulamenta os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância, o atendimento psicoterapêutico em caráter experimental e revoga a Resolução CFP N.º 12/2005. 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 CFP N.º 11/2018.- Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. Brasília: 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 CFP N.º 04/2020 - Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. Brasília: CFP. Recuperado de: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao>

Carvalho, M. A. D., & Matos, M. M. G. (2016). Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofe. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 116-125. doi:10.5935/1808-5687.20160018.

Cruz, C., Sales, D., Souza, L., & Castelo Branco, P. C. (2020). O Suicídio na Perspectiva das Psicologias Humanista, Fenomenológica e Existencial: Revisão Sistemática e Metassíntese. *Contextos Clínicos*, 13(1), 293-315. doi: 10.4013/ctc.2020.131.14

Barros-Delben, P., Cruz, R.M., Trevisan, K.R., Gai, M.J., de Carvalho, R.V., Carlotto, P.A., Alves, R.B., Silvestre, D.G., Renner, C.O., da Silva, A.G., & Malloy-Diniz, L.F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. *Revista Debates em Psiquiatria*.

Recuperado de: https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf

Donnamaria, C. P., & Terzis, A. (2011). Experimentando o dispositivo terapêutico de grupo via internet: primeiras considerações de manejo e desafios éticos. *Revista da SPAGESP*, 12(2), 17-26. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200003&lng=pt&tlng=pt.

Duarte, T. L., Fernandes, L. F., Freitas, M. M. C., & Monteiro, K. C. C. (2015). Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão. *Psicologia Hospitalar*, 13(2), 88-113. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200006&lng=pt&tlng=pt.

Faria, G. M. (2019). Constituição do vínculo terapêutico em psicoterapia online: perspectivas gestálticas. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.* 11(3), 66-92. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n3/a06.pdf>

Franco, M. H. (2015). *Intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus.

Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., et al. (2020). Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College London*. doi: <https://doi.org/10.25561/77482>.

Fiocruz, Fundação Osvaldo Cruz. (2020). Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19 - recomendações gerais. *Cepedes/Fiocruz*. Disponível em: https://efg.brasilia.fiocruz.br/ava/pluginfile.php/73427/mod_resource/content/3/cartilha_recomenda%C3%A7%C3%B5es_gerais.pdf

Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.

Granzotto, R. L. & Granzotto, M. J. M. (2004). Self e temporalidade. *Revista IGT na Rede*, 1, (1), 01-18. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/22>

Guimarães, L. A. M., Guimarães, P. M., Neves, S. N. H., & Del Cistia, J. M. (2007). A técnica de debriefing psicológico em acidentes e desastres. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 15(1), 1-12, Jan-Jun. doi: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v15n1p1-12>

Hycner, R. (1995). *De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica*. São Paulo: Summus.

Hycner, R., & Jacobs, L. (1997). *Relação e cura em Gestalt-terapia*. São Paulo: Summus.

Kroef, R. F. S., Gavillon, P. Q., & Ramm, L. V. (2020). Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(02). doi: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>

- Lana, R. M. et al. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), e00019620. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00019620>
- Lima, P. (2019). Gestalt-terapia e Cuidado. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(4), 1051-1066. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19nspe/v19nspea13.pdf>
- May, R. (2002). *O homem a procura de si mesmo*. Petrópolis: Vozes.
- Melo, A. K., Aquilino, J. B., Bloc, L. G., Moreira, V., & Boris, G. D. J. B. (2018). Alice no País das Maravilhas: a experiência de depressividade no diálogo entre gestalt-terapia e psicopatologia fenomenológica. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 34, 150–170. Recuperado de: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6864>
- Moreira, V. & Callou, V. (2006). Fenomenologia da solidão na depressão. *Mental*, 4(7), 67-83. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272006000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Oliveira, R. (2014). (Entre)linhas de uma pesquisa: o diário de campo como dispositivo de (in)formação na/da abordagem (Auto)biográfica. *Revista Brasileira de Educação de Jovens e Adultos*, 2(4), 69-87. Recuperado de: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6828607/mod_resource/content/1/1059-Texto%20do%20artigo-2503-1-10-20141231.pdf

- Perls, F. (1977). Teoria e técnica da integração da personalidade. In: F. Perls (Org), *Isto é Gestalt* (G. Schlesinger & M. Kovacs, trads., pp. 69-98). São Paulo, Summus. (Trabalho original publicado em 1975).
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt-terapia: excitação e crescimento na personalidade humana* (F. Ribeiro, trad.). São Paulo: Summus. (Trabalho original publicado em 1951).
- Perls, F. (1988). *A abordagem gestáltica e testemunha ocular da terapia* (R. Spitzer, trad.). Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 1973).
- Pieta, M. A. M. (2014). Psicoterapia pela internet: a relação terapêutica. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia do Desenvolvimento, Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/144025/000942117.pdf?sequence=1>
- Pieta, M. A. M, Siegmund, G., Gomes, W. B., & Gauer, G. (2015). Desenvolvimento de protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela Internet. *Contextos Clínicos*, 8(2), 128-140. doi: <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.82.02>
- Pinto, Ê. B. (2009). *Psicoterapia de curta duração na abordagem gestáltica: elementos para a prática clínica*. São Paulo: Summus.

Pinto, Ê. B. (2015). *Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: o ciclo do contato e os modos de ser*. São Paulo: Summus.

Polster, E., & Polster, M. (2001). *Gestalt-terapia Integrada*. São Paulo: Summus.

Prado, O. Z (2011). *Terapia via internet e relação terapêutica*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Clínica. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-29072003-113331/publico/dissertacao.pdf>

Ramos, T. C. C. (2018). *Acolhimento e cuidado: A Gestalt-terapia diante do sofrimento psíquico*. [Dissertação de mestrado] Universidade de Brasília – UnB. Instituto de Psicologia – IP. Departamento de Psicologia Clínica. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PsiCC-UnB

Ribeiro, J. P. (2009). *Gestalt-Terapia de curta duração..* São Paulo: Summus.

Ribeiro, J. P. (2017). *O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica*. São Paulo: Summus.

Rodrigues, C. G. (2014). *Aliança terapêutica na psicoterapia breve online*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Programa de Pós-graduação em Psicologia clínica e cultura, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, DF. Recuperado de:

https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16596/1/2014_CarmelitaGomesRodrigues.pdf

Rodrigues, R. M. (2018). Solidão, um fator de risco. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 34(5), 334-338. doi: 10.32385/rpmgf.v34i5.12073

Rodrigues, H. E. (2020). O aqui-estendido-e-agora na Gestalt-terapia on-line. In: Associação Brasileira de Gestalt-terapia e Abordagem Gestáltica (Org.). *Olhares da Gestalt-terapia para a situação de pandemia* (pp. 183-200). Curitiba: CRV.

Schmidt, B., Crepaldi, M., Bolze, S., Silva, L., & Demenech, L. (2020). Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas relacionadas à nova pandemia de coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

Siegmund, G., Janzen, M. R., Gomes, W. B., & Gauer, G. (2015). Aspectos éticos das intervenções psicológicas online no Brasil: Situação atual e desafios. *Psicologia em Estudo*, 20(3), 437-447. doi: 10.4025/psicolestud.v20i3.28478

Siegmund, G., Nonohay, R. G., & Gauer, G. (2016). Ensaio de usabilidade de uma intervenção psicoeducacional computadorizada sobre transtorno obsessivo-compulsivo. *Temas em Psicologia*, 24(1), 261-276. doi: 10.9788/TP2016.1-18

- Silva, J. A. M., Siegmund, G. & Bredemeier, J. (2015). Intervenções de crise no aconselhamento psicológico online. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37 (4), 171-182. doi: 10.1590/2237-6089-2014-0026
- Souza, R.M. (2019). A pesquisa por meio da internet na psicologia clínica. In: Kublikowski, I., Kahhale E. M. S. P. & Tosta, R. M (Orgs.). *Pesquisas em psicologia clínica: contexto e desafios* (pp. 305-326). São Paulo: EDUC.
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e pesquisa*, 31(3), 443-466. doi: 10.1590/S1517-97022005000300009
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. 6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Zavaleta, D., Samuel, K. & Mills, C. (2016). Social Isolation: A conceptual and Measurement Proposal. *Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI)*. Disponível em: <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:71379222-a0da-4e1a-aec6-248d437e0914>
- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D. et al. (2017). Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 52, 1451-1461. doi: 10.1007/s00127-017-1446-1

Werneck, G. L. & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, 36(5):e00068820. doi:10.1590/0102-311X00068820

Yontef, G. (1998). *Processo, diálogo e awareness: ensaios em Gestalt-Terapia* (E. Stern, trad.). São Paulo: Summus. (Trabalho original publicado em 1988).

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa, intitulada “**Os efeitos da Gestalt-Terapia de curta duração online em experiências de isolamento social: um estudo baseado na pesquisa-ação**” está sendo desenvolvida pela psicóloga Carolina Alves Cruz (CRP 03/14331) sob orientação do Prof. Dr. Paulo Coelho Castelo Branco, vinculados ao Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia. Pretende-se com este estudo, avaliar os efeitos da prática de atendimento psicológico online de orientação gestáltica, mediante o ciclo investigação-ação, para pessoas que experienciam o isolamento social relacionado à prevenção de propagação e contágio da Covid-19.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a melhora na assistência dos serviços de saúde para pessoas que estão vivenciando uma situação de sofrimento psíquico proveniente do isolamento social. Sua participação na pesquisa consiste em, caso aceite o convite, em responder a um questionário sociodemográfico, vivenciar atendimento psicológico online e conceder entrevista para avaliar serviço oferecido. Esclarecemos que a entrevista final será gravada em áudio para a realização de uma análise posterior, porém os atendimentos durante a intervenção não serão gravados, mas somente registrados em arquivo virtual. Os atendimentos online serão orientados pelas recomendações éticas do Conselho Federal de Psicologia e seguirá diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Esclarecemos que sua participação é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a), nem receberá qualquer tipo de remuneração. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa e os dados obtidos através da análise do material coletado, quando divulgados em congressos científicos e publicações, não poderão ser associados a você. O nome de todas as pessoas que participarem da pesquisa não será divulgado, de forma nenhuma, nem conhecido por outras pessoas além dos pesquisadores. O material coletado ficará em posse exclusiva dos pesquisadores em armazenamento virtual. Há um possível desconforto com a utilização de ferramentas tecnológicas que irão intermediar a intervenção, pensando nisso, os pesquisadores

se disponibilizarão para assessorá-lo no uso das ferramentas. Considerando que os pesquisadores são psicólogos registrados no CFP e habilitados a acompanhamento psicológico, caso haja desconforto em responder as perguntas ou em conversar a respeito de suas vivências, os pesquisadores podem te oferecer suporte. Caso haja desconforto e o(a) Sr (a) decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Contudo, considerando o contexto de pandemia que inviabiliza o contato face a face, o (a) Sr (a) poderá receber atendimento psicológico à distância para tratar a respeito da própria experiência de estar em isolamento, sendo este um benefício direto da pesquisa proposta.

O presente Termo de Consentimento está sendo enviado a você e o pesquisador ficará com uma via, arquivada na Universidade Federal da Bahia. Todas as informações coletadas e compiladas e suas análises serão arquivadas pelo pesquisador pelo prazo de 05 (cinco) anos e posteriormente serão deletados-destruídos. Todos os dados e a identidade dos participantes serão tratados segundo as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS em conformidade com fins estritamente científicos e acadêmicos.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

CONSENTIMENTO

Considerando, que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, da possibilidade de retirar minha participação sem danos ou sanção em qualquer tempo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa e da divulgação científica e acadêmica dos dados da mesma em eventos e publicações. Estou ciente que recebi uma via desse documento e que me foi dada a oportunidade de esclarecer dúvidas antes da assinatura do mesmo.

Vitória da Conquista, ____ de _____ de 2020

Nome completo do participante: _____

Assinatura do Participante (por extenso)

Pesquisadora: Carolina Alves Cruz

Assinatura da pesquisadora: _____

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Carolina Alves Cruz, telefone: (77) 98807-2641 ou para o orientador da pesquisa Paulo Coelho Castelo Branco, telefone (85) 99689-7707. Você também pode entrar em contato com o Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), que regulamenta este estudo, localizado no endereço: Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Rua Rio de Contas, 58, Quadra 17, Lote 58, gabinete 07 , Bairro Candeias, CEP: 45.029-094, Vitória da Conquista – BA

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

1. Como foi estar isolado de contato social para você?
2. Quais as principais repercussões da experiência do isolamento para você?
3. Você poderia citar alguma experiência marcante durante o isolamento?
4. No momento em que iniciamos os atendimentos online, como você estava?
5. Como foi a sua experiência com os atendimentos online?
6. Você teve alguma dificuldade no atendimento online? Qual?
7. Você viu alguma vantagem ou desvantagem com o atendimento online? Qual?
8. Como o atendimento te afetou durante e depois na experiência de isolamento?
9. Você percebeu alguma mudança no decorrer dos atendimentos?
10. Como você avalia o atendimento online?
11. Gostaria de falar mais alguma coisa?

APÊNDICE C

ROTEIRO DO DIÁRIO DE CAMPO

ASPECTOS DESCRITIVOS DAS ANOTAÇÕES DO DIÁRIO DE CAMPO4 ASPECTOS DESCRIÇÃO

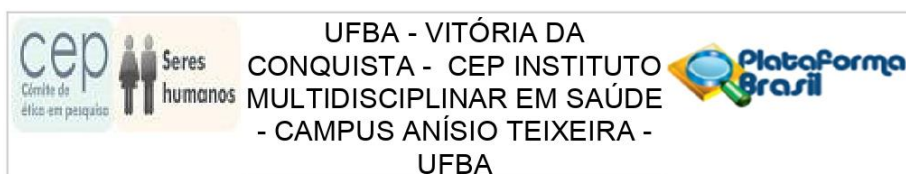
1. Retratos do sujeito: Aparência física, formas de vestir, estilo de falar e agir, maneiras de ser.
2. Reconstrução do diálogo: Conversas privadas do sujeito que estão para além das narrativas da/na entrevista.
3. Descrição do espaço físico: Desenhos fotografias do espaço, dos móveis, das paredes, das janelas e portas, elementos nas paredes, etc.
5. Descrição das atividades: Descrição dos comportamentos, olhares, gestos, etc.

ASPECTOS REFLEXIVOS DAS ANOTAÇÕES DO DIÁRIO DE CAMPO ASPECTOS ESCRITOS

1. Reflexões sobre o processo: Temas que emergiram, conexões entre eles, percepções, pensamentos acerca das questões que surgem, etc.
2. Reflexões sobre o método: Procedimentos e estratégias utilizadas, decisões tomadas durante o processo.
3. Reflexões sobre o ponto de vista de psicoterapeuta
4. Correlações teóricas das observações clínicas

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Os efeitos da Gestalt-Terapia de curta duração online em experiências de isolamento social: um estudo baseado na pesquisa-ação

Pesquisador: Paulo Coelho Castelo Branco

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36769720.0.0000.5556

Instituição Proponente: Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

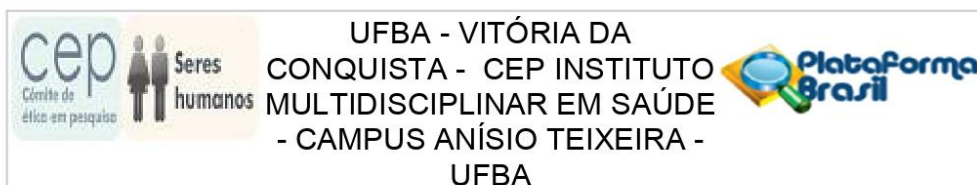
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.372.862

Apresentação do Projeto:

Em análise a terceira versão do projeto intitulado "Os efeitos da Gestalt-Terapia de curta duração online em experiências de isolamento social: um estudo baseado na pesquisa-ação", sob responsabilidade de Paulo Coelho Castelo Branco. "O objetivo do presente estudo consiste em avaliar os efeitos da prática de atendimento psicológico online de orientação gestáltica, mediante o ciclo investigação-ação, para pessoas que experienciam o isolamento social. Será utilizado o método da pesquisa-ação, que compreende um ciclo de identificação do problema, o planejamento da solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação da sua eficácia. A intervenção se desenvolverá em ambiente virtual, na modalidade síncronica, através do uso de plataforma digital de videoconferência chamada Whereby. Utilizaremos uma amostragem intencional e por conveniência com pessoas escolhidas em função da importância que elas têm em relação ao tema eleito e critério de interrupção da coleta. A quantidade de participantes está circunscrita a um número de 4 a 8 pessoas, identificadas por meio de sua demanda específica de isolamento ou distanciamento social no contexto de quarentena pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). O atendimento psicológico oferecido se baseará na orientação gestáltica e os participantes receberão de 3 a 6 sessões, uma vez por semana, com duração de 50 minutos cada uma, após aprovação do comitê de ética e apreciação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido."

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.372.862

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário: Avaliar os efeitos da prática de atendimento psicológico online de orientação gestáltica, mediante o ciclo investigação-ação, para pessoas que experienciam o isolamento social. Objetivo Secundário: Identificar as especificidades da clínica gestáltica virtual para pessoas em isolamento social; Aprimorar uma prática de Gestalt-terapia online com pessoas em isolamento social; Compreender experiências de isolamento social na perspectiva da Gestalt-terapia."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação de riscos e benefícios havia sido procedida em parecer anterior. Considera-se, portanto, que as solicitações foram atendidas e que a pesquisa é admissível segundo as considerações sobre os riscos e benefícios das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

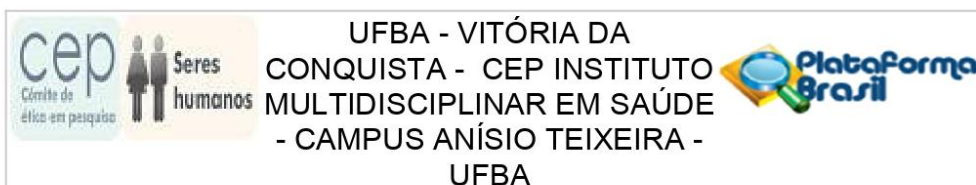
Constam os seguintes documentos apensados à proposta: Anexo 1 – folha local para controle interno do CEP, folha de rosto contendo informações básicas geradas pelo sistema Plataforma Brasil, currículo Lattes dos pesquisadores envolvidos, declaração de participação no projeto de todos os pesquisadores envolvidos, Projeto de pesquisa detalhado, estando anexo roteiro de entrevistas, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimentos.

Em parecer anterior havia sido solicitado que fossem assinados os documentos "Anexo 1 - Folha Local", "Folha de Rosto" e "Declaração de Participação no Projeto de todos os pesquisadores envolvidos", bem como a carta de compromisso em que os pesquisadores se comprometem a submeter a documentação assinada assim que possível. Na presente versão todos os documentos acima encontram-se assinados pelo pesquisador Paulo Coelho Castelo Branco, com exceção da carta de compromisso, assinado apenas por Carolina Alvez Cruz.

Recomendações:

Recomenda-se ao proponente atentar-se aos prazos de submissão dos relatórios parciais e final ao CEP no cronograma de execução. Recomenda-se também a inclusão das assinaturas na

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.372.862

documentação referida no campo "considerações sobre os termos de apresentação obrigatória" assim que possível.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há mais pendências. Salienta-se, no entanto, a necessidade da inclusão pelos pesquisadores dos documentos assinados assim que possível.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi apreciado na 87ª reunião ordinária no dia 30 de outubro de 2020 sendo aprovado por unanimidade de votos.

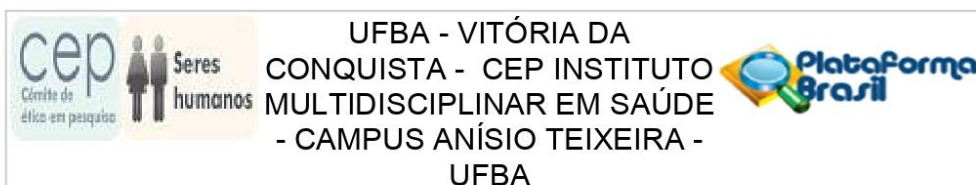
Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1608688.pdf	06/10/2020 12:59:00		Aceito
Outros	Folha_Local_Assinada.pdf	06/10/2020 12:57:50	Carolina Alves Cruz	Aceito
Outros	Carta_de_compromisso_assinada.pdf	06/10/2020 12:57:11	Carolina Alves Cruz	Aceito

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 4.372.862

Declaração de Pesquisadores	Declaracao_assinada.pdf	06/10/2020 12:55:47	Carolina Alves Cruz	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	06/10/2020 12:54:41	Carolina Alves Cruz	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	resposta_ao_parecer_consultado.pdf	13/09/2020 22:38:28	Carolina Alves Cruz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	13/09/2020 22:34:34	Carolina Alves Cruz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/09/2020 22:22:51	Carolina Alves Cruz	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_.docx	13/09/2020 22:15:11	Carolina Alves Cruz	Aceito
Outros	Curriculo2.pdf	06/08/2020 21:49:19	Carolina Alves Cruz	Aceito
Outros	Curriculo1.pdf	06/08/2020 21:48:42	Carolina Alves Cruz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 30 de Outubro de 2020

**Assinado por:
Raquel Souza
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br