

12. Sem referências, ambiente confortável e afofar travesseiros: os falsos problemas do atendimento psicológico online¹

Luís Fernando de Oliveira Saraiva²

Com a emergência da pandemia de covid-19 em terras brasileiras, psicólogos de todo o país se viram obrigados a deixar de lado seus atendimentos presenciais em nome de garantir medidas de isolamento e distanciamento social. De uma hora para a outra, os consultórios psicológicos foram compulsoriamente transferidos para espaços virtuais, por meio de atendimentos online.

Os atendimentos psicológicos online, isto é, por meio de tecnologias da informação e comunicação (TICs), não são exatamente uma novidade. Data do ano 2000 a primeira regulamentação de atendimentos psicológicos “mediados por computador” pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).³ À época, apenas serviços psicológicos com caráter orientativo e pontual eram

1 Este texto foi inspirado nas discussões feitas na *live* “Desafios clínico-políticos em tempos de pandemia”, realizada pela Sociedade Brasileira de Análise Bioenergética (Sobab), em julho de 2020.

2 Psicólogo, mestre em Psicologia Escolar e doutor em Psicologia Social, ambos pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Pós-doutorado em Educação pela Faculdade de Educação da mesma universidade. É psicoterapeuta. Contato: luis.osaraiva@gmail.com.

3 A Resolução CFP n. 003/2000, em seu art. 5º, diz que: “são reconhecidos os serviços psicológicos mediados por computador, desde que não psicoterapêuticos, tais como orientação psicológica e afetivo-sexual, desde que pontuais e informativos, orientação profissional, orientação de aprendizagem e Psicologia escolar, orientação ergonômica, consultorias a empresas, reabilitação cognitiva, ideomotora e comunicativa, processos prévios de seleção de pessoal, utilização de testes informatizados devidamente validados, utilização de softwares informativos e educativos com resposta automatizada, e outros,

reconhecidos e autorizados, desde que devidamente cadastrados e certificados pelos Conselhos Regionais, enquanto atendimentos psicoterapêuticos tinham natureza experimental, podendo se dar apenas quando inseridos em pesquisas, uma vez que seus efeitos não eram suficientemente conhecidos nem comprovados cientificamente, podendo trazer riscos aos usuários, e que não havia formação específica para os profissionais nesse campo de atuação. Passados cinco anos, o CFP reafirmou tal posição sobre os atendimentos mediados pelo computador, buscando aprimorar os mecanismos de certificação de sites que oferecessem tais serviços.

Por meio da Resolução n. 011/2012, o CFP elencou quais “serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância” seriam reconhecidos, “desde que pontuais, informativos, focados no tema proposto”: orientações psicológicas de diferentes tipos, realizadas em até 20 encontros ou contatos virtuais, síncronos ou assíncronos; processos prévios de seleção de pessoal; aplicação de testes devidamente regulamentados; supervisão do trabalho de psicólogos, “realizada de forma eventual ou complementar ao processo de sua formação profissional presencial”; e, por fim, atendimento eventual de clientes em trânsito e/ou que se encontrem momentaneamente impossibilitados de comparecer ao atendimento presencial. Novamente, estabeleceu-se que o atendimento psicoterapêutico por meios tecnológicos de comunicação a distância só poderia se dar em caráter exclusivamente experimental; novamente também foi estabelecida a necessidade de cadastramento e autorização junto aos Conselhos Regionais. Fica evidente na Resolução que os serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos de comunicação a distância tinham um caráter apenas pontual e suplementar ao atendimento presencial.

Foi somente em 2018 que os agora chamados “serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação” parecem ter ganhado o estatuto de serviço psicológico “de fato”, não de um mero e ocasional substituto ao atendimento presencial. A Resolução CFP n. 011/2018 autorizou a realização de consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona; processos de seleção de pessoal;

desde que não firam o disposto no Código de Ética Profissional do Psicólogo e nesta Resolução”.

utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados; e supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogos. Vedava o atendimento por esses meios a pessoas e grupos em situação de urgência e emergência, e de violação de direitos ou de violência, que necessariamente deveria se dar de modo presencial. Mais uma vez, condicionou-se a realização do atendimento ao cadastro e à autorização junto aos Conselhos Regionais. Com o advento da pandemia e o aumento vertiginoso de cadastramentos, em 2020 o CFP passou a autorizar a prestação de serviços por meios de tecnologias da informação e da comunicação antes da emissão de parecer dos Conselhos Regionais, além de suspender as restrições quanto ao atendimento nas situações anteriormente citadas.

Em um contexto em que questões éticas relacionadas aos serviços por sistemas de tecnologias da informação e da comunicação, que aqui nomearemos como “atendimentos online” – forma como vêm sendo conhecidos –, têm sido reduzidas à necessidade do cadastramento junto aos Conselhos Regionais de Psicologia, este texto pretende pensar desafios ético-clínico-políticos vivenciados por psicólogos durante a pandemia, colocando em questão o que chamamos de ética profissional, clínica e política, e analisando também como a política habita nossa clínica. Quer dizer, apoiado na compreensão de poder de Foucault (1995), sobre que ações os fazeres clínicos online, em meio à pandemia – mas não apenas –, pretendem atuar? O que tais fazeres têm produzido? Dessa forma, com quais desafios temos lidado como psicólogos ao longo da pandemia, ou, melhor dizendo, que desafios temos produzido nesse período?

Para tanto, utilizaremos duas ocasiões com funções formativas/orientativas sobre os atendimentos online: o curso “Saúde mental e atenção psicossocial na covid-19”,⁴ promovido pela Fiocruz, e as orientações técnicas lançadas pela Sociedade Brasileira de Psicologia, compostas por onze tópicos que abordam diferentes temáticas consideradas relevantes para atuação profissional em

4 Foram analisadas a videoaula “Recomendações aos psicólogos para o atendimento online”, proferida pela psicóloga Ionara Vieira Moura Rabelo (2020); a *live* de mesmo nome, ocorrida em maio de 2020, em que as psicólogas Ionara Vieira Moura Rabelo, Fernanda Serpeloni Henning e Camila Wolf de Oliveira respondiam perguntas do público (Fiocruz, 2020a); e a cartilha de mesmo nome (Fiocruz, 2020b).

meio à pandemia. Tais ocasiões serão tomadas a partir da análise do discurso foucaultiana, de modo a captar como enunciados sobre a pandemia e sobre o fazer clínico aparecem e se distribuem (Foucault, 1971/2006).

O atendimento presencial versus o atendimento online

Na *live* “Recomendações aos psicólogos para o atendimento online” (Fiocruz, 2020a), ocorrida em maio de 2020, psicólogos encaminharam diversas perguntas, quase sempre girando em torno de supostos aspectos técnicos do atendimento online. Dentre as perguntas iniciais, três se destacam: “Como se cria um vínculo terapêutico totalmente online?”, “Como o profissional pode fazer para que o paciente se sinta mais confortável [no atendimento online]?”, “Realmente é possível realizar uma psicoterapia online?”.

Ao responder, uma das debatedoras partiu da ideia de que, dependendo da demanda apresentada por um paciente, uma modalidade de atendimento pode ser mais adequada. Assim, o atendimento de uma pessoa muito tímida ou que sinta vergonha frente a desejos tidos como tabus, por exemplo, é mais recomendável que se dê por e-mail ou chat, enquanto atendimentos por videoconferência são usados para questões variadas, como ansiedade, depressão e problemas de relacionamento. Para a constituição de uma “aliança terapêutica” nos atendimentos online, apesar de “não haver uma literatura específica”, seria necessário: ter uma escuta empática, sem julgamentos e que ajude a pessoa a se organizar; fornecer orientações sobre o que fazer diante de problemas de conexão de internet; informar sobre objetivos do atendimento, para evitar frustrações; além de situar os pacientes no espaço virtual, já que, diferentemente do atendimento presencial, onde há um ambiente físico, teriam menos consciência de onde estão uma vez que o espaço de atendimento só existiria enquanto a câmera estivesse ligada.

Tais respostas parecem problemáticas em diferentes aspectos. Em primeiro lugar, sugerem que a escolha de uma modalidade de atendimento online se dê imediatamente atrelada aos sintomas apresentados, sem que estes possam ser colocados em análise, algo que com muita recorrência acontece nas práticas clínicas. Um argumento comumente utilizado para a defesa do atendimento

online, por exemplo, é a falta de tempo das pessoas para o atendimento presencial. Mas a falta de tempo pode ser tomada não como causa para a impossibilidade do cuidado consigo, mas como efeito de modos de vida em que pouco cabe o cuidado com si. O tempo de deslocamento e no transporte público, jornadas extenuantes de trabalho etc. são elementos a serem problematizados com os nossos pacientes, de forma a captarmos – e intervirmos sobre – elementos que produzem, inclusive, a demanda pelo atendimento psicológico. Da mesma forma, a saída para a timidez ou a vergonha frente a seus desejos não é possibilitar apenas que as pessoas falem, mas, sobretudo, que possam compreender e enfrentar justamente aquilo que produz timidez ou vergonha, e o espaço psicoterapêutico também pode ser uma potente ocasião para que nossos pacientes experimentem, em uma companhia atenta e acolhedora, aquilo que têm dificuldade em fazer na vida cotidiana. Não pôr em questão aquilo que produz os sintomas significa usar o atendimento online a favor de uma melhor adaptação das pessoas a quem atendemos. Mas voltaremos a isso em breve.

Também ao longo da *live*, várias são as referências de que o atendimento online se destina a casos menos graves, que não envolvam, por exemplo, situações de ideação ou tentativas de suicídio, surtos psicóticos ou de violência.⁵ Nessa perspectiva, o atendimento online parece ser construído como uma modalidade mais simples, pontual, excepcional e de alcance restrito. Mas, como veremos adiante, talvez essa não seja uma limitação do atendimento online, mas da maneira e dos objetivos com os quais parece que hegemonicamente vem sendo oferecido.

Um outro aspecto problemático na resposta da psicóloga diz respeito a uma suposta contraposição entre o atendimento online e o atendimento presencial. Apesar de “não haver uma literatura específica”, supõe-se, para a constituição de um vínculo online, aquilo que parece necessário a qualquer vínculo terapêutico, seja ele presencial ou online: escuta empática, sem

5 Durante a pandemia, o atendimento online de pessoas em situação de emergência, desastre e violência passou a ser autorizado. As restrições impostas ao atendimento de pessoas nessas situações, entretanto, não são suficientemente justificadas na Resolução CFP 011/2018, havendo apenas menção às “especificidades contidas nas legislações” que versam sobre esses atendimentos, sem, entretanto, dizer que especificidades e legislações são essas.

juízos, e situar o paciente diante daquilo que procura e do que pode obter em um atendimento. Não à toa, ao longo da *live*, uma série de perguntas se situam nessa contraposição inventada: como fazer o prontuário do atendimento online? Como abordar questões relacionadas a honorários? Como fazer documento escrito para encaminhamentos? Como estabelecer o *setting*?⁶ Qual o tempo de duração ideal para o atendimento online? As respostas, evidentemente, são quase sempre as mesmas: da mesma forma que se faz no atendimento presencial.

Mas que oposição entre o atendimento online e o presencial é essa? A que serve tal oposição? Para pensá-la, gostaria de retomar as perguntas iniciais feitas na *live*, sobretudo a que questiona se “realmente” é possível realizar uma psicoterapia online. O que essas perguntas nos dizem?

Bem, essas perguntas parecem partir da desconfiança frente à psicoterapia online. Talvez a mesma desconfiança trazida ao longo dos anos pelo CFP, relacionada à comprovação da eficácia dessa modalidade de atendimento e à vontade de um certo cientificismo que possivelmente pouco caiba à dita “ciência psicológica”.⁷ Mas a vontade desse cientificismo pode ser satisfeita, por exemplo, nos estudos de Pieta e Gomes (2014), Sfoggia et al. (2014) e Faria (2019), que apontam para a efetividade do atendimento online, além de similaridades com o atendimento presencial. Essas são desconfianças possivelmente relacionadas à insegurança dos terapeutas, à falta de instrumentalização profissional e de formação adequada para manejar as TICs no contexto da prática clínica, conforme verificaram Feijó, Silva e Benetti (2018).⁸

6 Resumidamente, o *setting* diz respeito à “moldura” com que o atendimento se realiza, contemplando arranjos práticos para a realização do trabalho (como o estabelecimento de horário, duração e remuneração), bem como um conceito psicológico, a visão do que acontece e pode acontecer dentro dele e no encontro entre paciente e profissional (Migliavacca, 2008).

7 Aqui, componho com Canguilhem (1973), que afirma a psicologia como uma “Filosofia sem rigor, porque eclética sob pretexto de objetividade; ética sem exigência, porque associando experiências etológicas elas próprias sem crítica, a do confessor, do educador, do chefe, do juiz, etc.; medicina sem controle, visto que, das três espécies de doenças, as mais ininteligíveis e as menos curáveis, doenças da pele, doenças dos nervos e doenças mentais, o estudo e o tratamento das duas últimas fornecem sempre à psicologia observações e hipóteses”.

8 Chama a atenção o relato de alguns entrevistados sobre a ausência da temática do atendimento online em suas formações. Mais uma vez, nos deparamos com a queixa de que

Mas talvez as desconfianças também sejam outras: seria possível estabelecer vínculos – não apenas terapêuticos – em um contexto online?

A distância, digitalmente, virtualmente, online, remotamente, mediadas pelas TICs, seja como queiramos nomear, as pessoas se relacionam, se conhecem, se apaixonam, se emocionam, amam, odeiam. Essa é uma desconfiança que parece esquecer que as pessoas já se relacionavam por cartas e pelo telefone, muitas vezes sem se conhecer fisicamente, construindo laços fortes e de qualidade, e que mantém (e talvez atualize) as desconfianças diante da emergência da internet, décadas atrás, que contrapunham o “mundo virtual” ao “mundo real” (Nicolaci-da-Costa, 2005; Matos-Silva, Abreu & Nicolaci-da-Costa, 2012). Essa desconfiança também toma a subjetividade como algo estático, um pré-posto, desconsiderando que os modos de vida se modulam de acordo com contextos sociais e que, assim, esses vínculos, como novas formas de sociabilidade, não são imaginários, sendo capazes de produzir efeitos concretos, sólidos, palpáveis na vida real-presencial das pessoas envolvidas, efeitos estes muitas vezes semelhantes àqueles em relações não mediadas pelas TICs (Silva & Takeuti, 2010).

O que parece estar em jogo não é contrapor o atendimento online ao atendimento presencial, mas poder compreender que novas presenças são instauradas por essa modalidade de atendimento, situando-as em novas sociabilidades e em novos modos de vida. Se isso atualiza a contraposição entre o “mundo virtual” e o “mundo real”, a saída parece ser que nos questionemos que realidades são produzidas pela virtualidade de nosso atendimento, o que, por sua vez, deve levar a nos perguntarmos que realidades queremos produzir com esse atendimento.⁹

profissionais não receberam a formação adequada para atuar em uma determinada área. Tal queixa leva à hipótese de que os cursos de Psicologia, ao priorizarem aspectos de caráter técnico e instrumental, pouco reflexivo, produz profissionais pouco inventivos, pouco capazes de, a partir das ferramentas adquiridas durante a graduação, propor modos de lidar com situações inusitadas. Exemplos disso podem ser vistos em Saraiva (2017).

- 9 Lopes (2005), em diálogo com Pierre Lévy e Gilles Deleuze, entende o virtual como entidade desterritorializada e espaço de potência, argumentando, junto com Virgínia Kastrup, que, mais do que se perguntar se as máquinas de informação poderão se constituir em sistemas inventivos, cabe-nos indagar se elas são capazes de provocar, na interface com o usuário, outras formas de conhecer e pensar. No caso do atendimento

Mais uma vez, os psicólogos se mostram anacrônicos, lidando com um tempo que pouco existe. Anacronismo e saudosismo: talvez seja isso que aquelas perguntas afirmam.

Novos velhos ritos

Para a realização dos atendimentos online, uma série de orientações passou a ser dada aos psicólogos. Pegos de surpresa com a pandemia e com as impossibilidades de atendimento presencial e, muitas vezes, de deslocamento até seus consultórios ou locais de trabalho, os profissionais tiveram, na maior parte dos casos, de adaptar suas próprias casas para o atendimento.

A cartilha elaborada pela Fiocruz (2020b) resume essas orientações:

Adaptar o ambiente físico, assegurando a privacidade e evitando ruídos ou outras perturbações durante a chamada. Em ligações de vídeo, o profissional deve estar posicionado a frente e ao centro da câmera/tela. Manter maior contato visual do que o necessário em sessões presenciais. Procure um cenário de fundo que seja adequado. Procure utilizar sempre o mesmo local para a realização das sessões, criando um espaço de estabilidade e regularidade dos atendimentos. Iluminação – espaço bem iluminado independentemente da hora do dia. A luz natural é preferível quando possível. (Fiocruz, 2020b)

Silenciosa, iluminada, adequada. Assim deve ser a casa – ou o consultório domiciliar – do psicólogo. Ionara Rabelo (2020) é clara na videoaula que ministrou: “Você não pode atender dentro de um carro no estacionamento do supermercado”, enquanto Fernanda Serpeloni, na *live* realizada, ajudou a explicitar a adequação do local de atendimento: “um ambiente fechado, que

online, mais que indagar a melhor plataforma para atender – algo recorrente entre os grupos de psicólogos –, a pergunta mais interessante de se fazer é se as TICs têm sido capazes de produzir formas outras de existir.

não tenha interrupção, com uma iluminação boa, sem bagunças atrás, que esteja organizado para não causar nenhum tipo de angústia na pessoa, e sugerir também que ela faça o mesmo” (Fiocruz, 2020a).

Mas a quais interrupções, ruídos e perturbações tais orientações se referem? Em casa, em meio à pandemia, a campainha toca, entregas chegam, os vizinhos reformam suas casas, a janela precisa ser fechada com a chuva, o cachorro late no quintal, alguém grita com o cachorro. Psicólogos conciliam o *home office* com as tarefas domésticas, com os cuidados dos filhos – e com o *homeschooling* deles. Falamos, então, da criação de um consultório domiciliar, por ser atravessado pela vida doméstica, necessariamente atravessado pela vida do psicólogo. Esse tipo de orientação parece reafirmar a suposta necessidade de neutralidade pelo profissional, que deveria deixar de lado – ou deixar em casa – suas questões, problemas, dificuldades, crenças, valores etc. para se encontrar com seus pacientes. Mas a pretensa neutralidade profissional, tão cara à lógica tecnicista e que serve à instauração de uma relação objeto-objeto com seus pacientes¹⁰ (Saraiva, 2010), cai por terra na vida pandêmica: estamos em casa, nos havendo com aquilo que a pandemia também nos produz; em casa, passamos a existir, e existir é condição para que estabeleçamos de fato uma relação sujeito-sujeito.

Essas são orientações que acionam o mesmo jogo ritualístico dos consultórios psicológicos, quase sempre com ares farsescos: a luz indireta, as paredes em tons pastéis, a disposição dos móveis... Trata-se de um jogo ritualístico que hegemonicamente serve a si mesmo, se retroalimentando continuamente, pouco estando a serviço do encontro e da produção de vida. Agora, novos jogos: o ambiente adequado, silencioso e bem iluminado – e com isso, asséptico. E não é só isso: é preciso “manter maior contato visual do que o necessário em sessões presenciais” (Fiocruz, 2020a), como uma forma farsesca de tentar parecer que se está mais atento e presente; esta é uma forma que reduz um

10 Estabelecer uma relação objetiva e neutra com um paciente, tão costumeiramente almejada por psicólogos e outros profissionais da saúde, pressupõe um duplo movimento de objetificação. Em primeiro lugar, objetifica-se o paciente, tomando-o como alguém que pouco sabe e deseja saber sobre si, sobre sua saúde, sobre sua doença. Por outro lado, pressupõe a capacidade de o profissional abdicar, no momento do atendimento, de suas convicções, interesses, disponibilidades, desejos, isto é, transformando-se também em objeto.

estado de atenção, de presença, de abertura e vontade de estar com o outro à orientação de olhar mais para a câmera ou para a tela, a mesma tela que também fisicamente não aguentamos mais encarar.¹¹

E parece também ser necessário que os pacientes criem seus próprios consultórios domiciliares, não bastassem o *home office* e o *homeschooling*, que obrigaram as pessoas a adequar suas casas para o trabalho e a escola dos filhos. Ao menos assim faz pensar Ionara Rabelo (2020) quanto às sugestões a serem dadas aos pacientes: “a pessoa não pode estar no espaço onde seja quebrado o sigilo, como no meio do shopping”; “o ambiente [deve ser] confortável, sem criança”; “jamais usar computadores coletivos”; “o atendimento no carro não é situação ideal”. Essas orientações, entretanto, são um tanto quanto descoladas da realidade.

Em primeiro lugar, não cabe dizer que alguém não deva ser atendido em um shopping em um momento em que grande parte do país vivia medidas de fechamento de estabelecimentos comerciais; quer dizer, possivelmente não havia shoppings abertos aos quais nossos pacientes poderiam ir. E não ir ao shopping deveria ser situado como medida para evitar a propagação da pandemia. Mas o principal problema diz respeito à inversão que propõem: “ambiente confortável” e “sem criança”, grande parte das vezes, não são condição para o atendimento; são objetivo, são efeito do atendimento, quer dizer, podem ser almejados e construídos ao longo do atendimento. A maior parte das pessoas não pôde escolher onde e com quem estariam confinadas; elas estiveram onde foi possível, em suas casas e com as pessoas com quem moravam. Fazer esse tipo de sugestão significa desconsiderar as condições concretas de moradia das pessoas a quem atendemos, supondo que todas elas teriam um cômodo a seu dispor e momentos sozinhas, livres das rotinas e funcionamentos de suas casas. Na impossibilidade disso, ir para o carro, o banheiro, as escadas de emergência do prédio ou uma praça – ou mesmo ao shopping –, ou tentar distrair as crianças no cômodo ao lado são maneiras de garantir, mínima e provisoriamente, condições para o atendimento. E, se “ambiente confortável” e “sem criança” são objetivos e efeitos de nossos atendimentos, cabe nos

11 O uso prolongado de telas está associado a sintomas como dores de cabeça e nos olhos, dificuldades de dormir, cansaço, dentre outros (Vaz, 2018).

perguntar, junto a nossos pacientes, como criar espaços para estar consigo e para se isolar daquilo que impossibilita o conforto.

Nesse tipo de orientação, também se perde de vista algo que pode ser fundamental para nosso atendimento: conhecer de forma mais concreta as condições e os modos de se relacionar com os outros e de organizar a vida e seu cotidiano. A queixa relacionada a um familiar invasivo, que pouco respeita limites, deixa de ser uma mera percepção ou imaginário de um paciente quando, no meio do atendimento, esse familiar adentra seu quarto ou tenta abrir a porta trancada, forçando insistentemente a maçaneta. O olhar de tristeza, vergonha ou raiva com o cachorro arranhando a porta ou com pessoas conversando no corredor, mesmo quando sabiam que o outro estaria sendo atendido, falam dos efeitos de se morar em espaços pequenos e muito habitados na falta de privacidade e na sensação de falta de vida. Da mesma forma, o quarto bagunçado pode ajudar a compreender as dificuldades de cuidado consigo e o cansaço frente ao acúmulo de tarefas domésticas, cuidados com os filhos e trabalho em *home office*.¹² Falamos, então, não propriamente de atendimentos online, mas, sobretudo, de atendimentos domiciliares.

O que nos interessa aqui não é a ideia de o atendimento domiciliar estar comumente atrelado às impossibilidades de locomoção de um paciente, quase sempre acometido por uma doença crônica, ao risco vivenciado por ele ou à necessidade de reduzir custos e efeitos em sua hospitalização, nem mesmo a possibilidade de melhor conhecer ou comprovar aquilo que nos é dito em atendimentos presenciais. O que interessa é justamente a possibilidade de um maior confronto com a realidade concreta do paciente. Laham (2004) lembra que nessas situações são comuns as interferências e os imprevistos durante o atendimento, como o telefone tocar, a criança chamar pela mãe que está sendo atendida, a campainha soar e ela atender. Nessa modalidade, muitas das vezes, é o próprio paciente que indica como o profissional deve se portar em sua casa e o quão sigiloso um assunto é, podendo ou não ser abordado na frente de outras pessoas. Alexandre e Romagnoli (2019) consideram que esse confronto com aspectos culturais, com o contexto social e territorial, com acontecimentos multidimensionais e os meios disponíveis para a construção de encontros,

12 Essas são situações reais, com as quais me deparei ao longo dos atendimentos que realizei ao longo da pandemia.

exige flexibilidade, abertura e dinamismo para uma relação inventiva diante dos movimentos que cada situação oferece. O efeito disso seria a possibilidade de se potencializarem vínculos e relações de confiança entre o profissional, seu paciente e sua família.

A serviço de que, a serviço de quem, estão essas orientações? Essas são perguntas que deveriam nos guiar continuamente em nosso fazer. Diria que essas orientações pouco servem àqueles que atendemos e ao nosso encontro com pessoas e com a vida, não estando, no final das contas, a serviço da produção de cuidado e da ampliação da vida. Uma das orientações dadas escancara isso: o uso de fones de ouvido pelos pacientes durante o atendimento. Relacionado a estratégias para garantir o sigilo do atendimento, como não usar computadores compartilhados, ter o antivírus atualizado e usar plataformas que criptografem as conversas, o uso de fones de ouvido é recomendado “na intenção de que a pessoa não consiga capturar o áudio” (Fiocruz, 2020a). A recomendação, assim, serve à proteção do próprio psicólogo, de forma a não deixar qualquer prova daquilo que se passa em seu consultório domiciliar. Talvez tal orientação impeça que nossos pacientes descubram algo sobre nós: que vivemos, sofremos, nos alegramos – mesmo quando nossas bagunças são deixadas atrás da câmera.

Entre a psicoeducação e a psicoidiotização

Visando contribuir com a prática profissional, a Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP) lançou uma série de textos objetivos que “ajudam a entender o contexto, conceitos envolvidos, alternativas e acompanhar intervenções no enfrentamento da covid-19”. Construídos a partir de um grupo de trabalho para o enfrentamento da pandemia, os textos partem da consideração de que nesse contexto o psicólogo deva “manter a proximidade afetiva; ouvir com atenção; adotar uma postura de aceitação e acolhimento das emoções; e contribuir com o desenvolvimento de atitudes resilientes, do bem-estar psicológico e da segurança dos indivíduos, grupos e sociedade” (SBP, 2020, p. 3). São abordados, em onze tópicos, o atendimento a profissionais de saúde, considerando maneiras de minimizar efeitos do estresse, primeiros auxílios

psicológicos e as reações negativas enfrentadas por eles; questões relativas ao luto; resolução de conflitos nas famílias; apoio para pais de crianças; violência contra mulheres; traumas; manejo de alterações de sono. Atentemo-nos a este último.

O Tópico 8 (Almondes, 2020) dedica-se exclusivamente a discutir o manejo de alterações de sono no contexto da pandemia. Atribui essas alterações à “quebra de rotina (interrupção da vida diária) e irregularidade nos horários de dormir e acordar” (p. 1), diante de confinamento em casa, distanciamento social, *home office*, *lay-off* (suspensão de contratos de trabalho prevista em lei, com redução da jornada e da remuneração), e “jornadas extensas e extenuantes, com pouquíssimas pausas, . . . desequilíbrio entre esforço de horas no trabalho e recompensa em salvar vidas, . . . medo de contrair o vírus, medo de voltar para casa e contaminar seus familiares” (p. 1) vivenciados pelos profissionais da saúde. Tais situações seriam responsáveis pela produção de alterações e distúrbios de sono e transtorno de insônia.

Diversas alternativas são apresentadas visando ao manejo dessas alterações, como definir uma programação ou rotina, já que “estabelecer uma rotina pode facilitar uma sensação de normalidade, mesmo em tempos anormais” (p. 4); estabelecer uma agenda diária para o padrão de sono, com horários para acordar, se preparar para dormir e, por fim, dormir; reservar a cama apenas para dormir, não fazendo “da cama e do quarto de dormir uma extensão da cozinha, do escritório e de outras atividades” (p. 4); manter uma dieta saudável; expor-se à luz natural; utilizar técnicas de relaxamento, como meditação, músicas relaxantes e leituras tranquilas; praticar atividades físicas; evitar ficar sobrecarregado por notícias relacionadas à pandemia. Mais uma vez, nos deparamos com orientações que desconsideram a vida concreta de nossos pacientes: “quarto de dormir” muitas vezes é um dos únicos cômodos da casa em que se pode minimamente se isolar e trabalhar com menos interrupções e ruídos.

Mas uma das alternativas chama a atenção: “orientar a troca frequente dos lençóis: afofar os travesseiros e fazer a cama pode manter a cama fresca, criando um ambiente confortável e convidativo para dormir” (p. 5). “Afofar os travesseiros”: uma digna orientação do senso comum. Poderia ser algo como “tome chá de camomila” ou “pense em coisas boas”, como diriam nossas

avós. Esse tipo de orientação escancara a ideia de que a psicologia pode amenizar os horrores da pandemia, facilitando “uma sensação de normalidade, mesmo em tempos anormais”. Mais uma vez, nos deparamos com uma psicologia normatizante, que busca que os sujeitos possam se adaptar a toda sorte de dificuldades. Para isso, uma psicologia orientativa, informativa, educativa (Weide et al., 2020), que promova resiliência, otimismo e esperança (Zanon et al., 2020).

É interessante como ao longo da pandemia práticas da psicoeducação vêm se difundindo. A Fiocruz (2020b), por exemplo, recomenda seu uso pelos profissionais de saúde mental, uma vez que “o atendimento durante a pandemia requer validação e informação sobre as reações emocionais e físicas mais comuns esperadas durante a pandemia, em especial aquelas associadas a ansiedade, depressão, medo e estresse agudo”. Estranhamente, essa era uma técnica que eu e muitos colegas desconhecíamos.

Segundo Lemes e Ondere Neto (2017), a psicoeducação é uma intervenção psicoterapêutica que busca mudanças comportamentais, sociais e emocionais a partir de um caráter educativo que ensina, a partir do oferecimento de informações teóricas, os pacientes sobre seu diagnóstico, sintomas e tratamento. Nessa perspectiva, “auxiliar as pessoas é ensiná-las a se ajudarem, propiciando conscientização e autonomia” (p. 18). Quer dizer, o foco da intervenção é informar e conscientizar os pacientes, a partir da crença de que o conhecimento técnico sobre o que se passa consigo mesmo seria uma importante ferramenta para a resolução de sintomas e sofrimentos. É a partir dessa lógica que o Tópico 8 (Almondes, 2020) apresenta tantas informações técnico-conceituais sobre o sono, como sua relação com o sistema imunológico e a regulação emocional, além de suas alterações e problemas. Vejamos como isso é abordado.

Bem, as alterações de sono são tomadas basicamente como efeito da quebra da normalidade e das pressões vividas pelos profissionais da saúde ocasionadas pela pandemia. Esta é tomada como um fenômeno biológico global, produtor de sofrimentos e transtornos, como depressão, ansiedade, pânico; quer dizer, falamos de um processo de medicalização da pandemia, entendida de forma despolitizada e descontextualizada. Essa foi a tendência de serviços psicológicos e produções científicas brasileiros nos princípios da pandemia (Saraiva, Pineda & Goldsten, 2021). Nessa lógica medicalizante, é de se esperar que as

intervenções psicológicas se resumam a um conjunto de orientações altamente despolitizantes, descontextualizadas e, por óbvio, individualizantes, que situam a solução dos problemas nos corpos de cada pessoa atendida.

A pandemia brasileira, desde o início, teve características um tanto quanto singulares. A gestão ativa do governo federal na divulgação de informações falsas sobre a pandemia; em minimizar e desacreditar seus efeitos na morte de milhares de pessoas; na falta de apoio técnico-financeiro aos estados e municípios brasileiros; no incentivo a aglomerações e à abertura do comércio e serviços; no descrédito ao uso de máscaras; no investimento em tratamentos precoces sem nenhuma evidência científica; no desinvestimento na negociação e compra de vacinas... enfim, uma série de medidas que explicitam uma gestão da pandemia que produz morte e deixa que morram; uma gestão genocida e que concretiza a necropolítica (Bensusan, 2020).

Frente a essa situação, mais que fazer dormir, cabe a um atendimento psicológico contribuir para a compreensão daquilo que faz perder o sono. Não fazer isso significa tamponar angústias e forças disruptivas, produzindo a mera adaptação das pessoas. Essa deve ser nossa pergunta: o que nos faz perder o sono durante a pandemia? Os índices continuamente elevados de contágios e de mortos? O negacionismo reinante? A desassistência completa às pessoas, que as deixa jogadas à própria sorte (e à própria morte)? A falta de um plano de vacinação consistente? A falta de perspectivas de que tudo isso “vai passar”? O extermínio dos pretos, indígenas e pobres, mais afetados pela pandemia? A morte do menino Miguel?¹³ O Pantanal em chamas?¹⁴ A morte de pessoas

13 Miguel Otávio Santana da Silva, de cinco anos, morreu após cair do nono andar de um prédio de luxo no Recife, em junho de 2020. Sua mãe, empregada doméstica, deixou-o sob os cuidados da patroa, Sari Corte Leal, primeira-dama da cidade de Tamandaré (PE), enquanto passeava com o cachorro desta. Sua patroa, que estava fazendo as unhas com uma manicure, deixou o menino sozinho no elevador do prédio para procurar sua mãe. Perdido no prédio, foi até uma área com ares-condicionados, escalou uma grade e caiu de uma altura de 35 metros. Sari foi presa em flagrante por suspeita de homicídio culposo (sem intenção de matar) e foi solta após pagar fiança de R\$ 20 mil. É importante destacar que o serviço doméstico e de manicures não eram considerados serviços essenciais àquele momento da pandemia, não podendo, então, ser realizados (G1, 2020).

14 Em setembro de 2020, 14% do Pantanal foi devastado por queimadas, área recorde. As queimadas foram intencionais, realizadas por fazendeiros buscando transformar a vegetação em pasto para a criação de animais (Turioni & Rodrigues, 2020).

asfixiadas em Manaus?¹⁵ A morte de mais de três ou quatro mil pessoas por dia e a estabilização da pandemia com mais de mil mortes diárias? O colapso dos sistemas de saúde e as ameaças constantes de colapso do sistema funerário?

Mesmo continuamente cansados, não conseguimos dormir. Deleuze (1992) faz uma importante diferenciação entre o cansaço e o esgotamento:

O cansado não dispõe mais de qualquer possibilidade (subjativa): não pode, portanto, realizar a mínima possibilidade (objetiva). Mas esta última permanece, porque nunca se realiza todo o possível, faz-se, inclusive, nascê-lo, na medida em que se o realiza. O cansado apenas esgotou a realização, enquanto o esgotado esgota todo o possível. O cansado não pode mais realizar, mas o esgotado não pode mais possibilitar.

O esgotamento, dessa forma, implica estar em atividade, mas para nada e destituída de sentido. Na visão de Moacir dos Anjos (2020), a pandemia brasileira, “situação em que as palavras já não bastam para descrever os fatos e evocar os afetos que eles geram”, seria responsável por sentirmos não só que estamos esgotados, mas sobretudo que o Brasil está esgotado. Bastaria, em um contexto de produção contínua e incessante de esgotamento, afofar travesseiros?

15 Em dezembro de 2020 e janeiro de 2021, o sistema de saúde de Manaus (AM) viveu um grande colapso, com superlotação de hospitais, falta de leitos para internação de pacientes, que acabaram transferidos para outros estados, e falta de oxigênio, acarretando a morte de muitas pessoas. Os cemitérios também ficaram sem vagas, sendo necessário acomodar corpos em câmaras frigoríficas. A CPI da Covid vem investigando uma possível omissão do Ministério da Saúde diante da situação, além da possibilidade de ações intencionais que visavam à exposição da população à covid a fim de se obter a chamada imunidade de rebanho (G1, 2021).

Por um freio de emergência

E se o vírus veio parar a máquina cujo freio de emergência não estávamos encontrando? Essa é a principal hipótese do texto de autoria desconhecida “O monólogo do vírus” (Anônimo, 2020). No texto, o vírus é claro: ele é “apenas a outra face da Morte que reina”, fruto de uma organização social ancorada na encruzilhada que estrutura nossa existência, “economia ou vida”. Nessa organização, reinam o descuido e a produção incessante de uma mesma forma insustentável de vida.

Parece ser habitual que se considere que a pandemia interrompeu a ordem natural das coisas, como se rompesse com um certo passado idílico e uma vida tranquila, sem problemas. Refuto essa ideia; afinal, a vida que tínhamos antes da pandemia definitivamente não nos serve na pandemia, talvez porque já não nos servisse antes. Mas, graças ao vírus, essa vida foi interrompida e explicitada. Diante disso, deveríamos agradecer-lhe, já que, sem ele,

por quanto mais tempo fariam passar como necessárias todas estas coisas aparentemente inquestionáveis, cuja suspensão é imediatamente decretada? A globalização, as competições, o tráfego aéreo, as restrições orçamentais, as eleições, o espetáculo das competições desportivas, a Disneylândia, os ginásios, a maioria das lojas, o parlamento, o encarceramento escolar, as aglomerações de massas, a maior parte dos trabalhos de escritório, toda essa sociabilidade inebriada que é apenas o contrário da angustiada solidão das mônadas metropolitanas. Afinal, nada disso é necessário quando o estado de necessidade se manifesta. (Anônimo, 2020)

Caberia ao vírus, então, perturbar, acabando com qualquer garantia de que o não mundo de antes voltará. E que perturbações o vírus traria à psicologia? Quer dizer, e se ele também veio parar a máquina que hegemonicamente vem movimentando os saberes e práticas psicológicos? De qual freio de emergência a psicologia necessita?

A partir de Rose (2011), podemos considerar que, hegemonicamente, a psicologia busca descobrir quem somos e quem poderemos ser, buscando prever e controlar acontecimentos da vida. Normalizadora, impõe regras, exigências a existências, facilmente entendendo aquilo que difere como algo hostil e necessário de ser alterado, substituindo, então, aquilo que é insatisfatório pelo que é satisfatório. A partir de técnicas confessionais, que nos fazem falar de nós mesmos, nos é instaurado um “si mesmo”, isto é, uma existência individualizada e individualizante, que deve ser continuamente superada, a fim de maximizar nossas capacidades, de forma a aumentar nossa eficácia e nossas possibilidades de aproveitamento.

O que vemos nas situações analisadas é a boa e velha psicologia de sempre, que individualiza e corrige existências, tomando sintomas isolados do mundo como desvios a serem rapidamente combatidos. Normativa, reduz a atuação ética de psicólogos ao cumprimento de regras duras e quase sempre meramente burocráticas, que contribuem para a produção de gélidos rostos empáticos, que “compreendem” sofrimentos alheios, como se esses profissionais também não sofressem ao longo da pandemia – e da vida. Trata-se de um modo de pensar que retira de nós e dos outros vitalidades, potências, a possibilidade de estranhezas, de afetação, de encontro com nós mesmos, com o outro, com vidas outras, distantes daquela que o próprio saber psicológico prega como ideal.

Esses são modos de pensar que, nas palavras de Baptista (1997), funcionam como amoladores de facas, isto é, são cúmplices do genocídio contemporâneo, já que “fragmentam a violência da cotidianidade, remetendo-a a particularidades, a casos individuais” (p. 46). Ora, o horror brasileiro não começou com a pandemia, de tal forma que Mizogushi e Passos (2020), ao falarem sobre o Brasil bolsonarista, defendem que vivemos em uma plena epidemia fascista, de caráter político, cujo paradigma é apoiado na anormalidade e na desestabilização das normas entre governo e desgoverno. Falar sobre a pandemia sem a situar nos horrores bolsonaristas, negacionistas, fundamentalistas religiosos, produtores de *fake news*, caos e de milhares de mortes significa ser cúmplice deles, já que produzem a crença em uma pandemia despolitizada, produtora, por si só, de sofrimentos individuais.

As práticas psi parecem se adaptar rapidamente, expandindo-se a novos contextos e a novos públicos. Ao que parece, o atendimento online também

possibilitou essa expansão, sob a pecha de democratização do acesso ao atendimento, já que, como apontam Capoulade e Pereira (2020), ao falarem da psicanálise em meio à pandemia,

abriu-se o caminho para uma prática mais direta, barata e acessível, ligando sem intermediários institucionais o suposto psicanalista e o eventual analisante. Bem aproveitada, essa nova situação pode tornar possível alguma forma de escuta e de intervenção psicanalítica a uma vasta camada da população que por limitações econômicas, geográficas ou políticas jamais teriam acesso a elas nas condições atuais. (p. 545)

Se “bem aproveitada”, a pandemia pode gerar mais público. Não à toa, Baptista (1997) considera que os amoladores de faca são “ávidos por criar perguntas e respondê-las, por criar problemas e solucioná-los, defendem um humanismo que preencha o vazio de um homem fraco e sem força, um homem angustiado e perplexo, necessitado de tutela” (p. 46). Falamos, então, de um modo de pensar e lidar com a pandemia que também produz certos sofrimentos e a necessidade de que sejam cuidados por profissionais psi. E as respostas que produzem facilmente conduzem à produção de uma subjetividade enfraquecida, despotencializada, cada vez mais autorreferenciada e, nas palavras de Gil (2020), cada vez mais dotada de capacidades passivas de obediência voluntária e capacidades ativas de funcionamento programado. E parece ser isso que as orientações analisadas querem de nós: que atuemos de modo programático e em contextos programados.

Um pouco de possível, senão eu sufoco, diria Deleuze. Se aqui analisamos falsos problemas para fazer emergir os problemas reais dos atendimentos psicológicos online, lembremos quais são estes: situar nossas práticas no campo das relações de poder e nos perguntar diuturnamente sobre o que, de fato, elas querem intervir, de tal forma que seja possível acessarmos processos de produção daquilo que se tornou atributo individual – como a falta de sono. Desnaturalizar verdades e prescrições, afetar-se por modos de vida outros. E cuidar. Terminei talvez com o maior desafio que temos a nos ocupar,

escancarado pelo vírus (Anônimo, 2020): cuidar de si mesmo, daqueles que amamos e do que amamos naqueles que não conhecemos. Que cuidemos, então.

Referências

- Alexandre, M. M. L., & Romagnoli, R. C. (2017). Atendimento psicológico domiciliar: relato de uma experiência. *Psi UNISC*, 1(1), 46-59.
- Almondés, K. M. (2020). *Manejo das alterações de sono no contexto de enfrentamento da COVID-19*. Recuperado de: [https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_8_Por_v%C3%A1rias_raz%C3%B5es,_a_pandemia_pode_estar_tirando_o_sono_das_pessoas._O_T%C3%B3pico_8_orienta_sobre_o_manejo_das_altera%C3%A7%C3%B5es_de_sono_pela_psic%C3%B3loga\(o\).pdf](https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_8_Por_v%C3%A1rias_raz%C3%B5es,_a_pandemia_pode_estar_tirando_o_sono_das_pessoas._O_T%C3%B3pico_8_orienta_sobre_o_manejo_das_altera%C3%A7%C3%B5es_de_sono_pela_psic%C3%B3loga(o).pdf).
- Anjos, M. (2021). *Um país esgotado*. São Paulo: N-1 Edições.
- Anônimo. (2020). *Monólogo do vírus*. São Paulo: N-1 Edições.
- Baptista, L. A. S. (1997). A atriz, o padre e a psicanalista: os amoladores de faca. *Anuário do Lasp*, 1(3/4), 103-109.
- Bensusan, H. (2020). *“E daí? Todo mundo morre”: a morte depois da pandemia e a banalidade da necropolítica*. São Paulo: N-1 Edições.
- Canguilhem, G. (1973). *O que é a psicologia?* [Mimeo]. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- Capoulade, F., & Pereira, M. E. C. (2020). Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de COVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 543-548.
- Deleuze, G. (1992). *O esgotado*. Recuperado de: [https://laboratoriodesensibilidades.wordpress.com/2018/04/18/o-esgotado-gilles-deleuze/#:~:text=O%20esgotado%20%C3%A9%20muito%20mais,a%20m%C3%ADnima%20possibilidade%20\(objetiva\)](https://laboratoriodesensibilidades.wordpress.com/2018/04/18/o-esgotado-gilles-deleuze/#:~:text=O%20esgotado%20%C3%A9%20muito%20mais,a%20m%C3%ADnima%20possibilidade%20(objetiva)).

- Faria, G. M. (2019). Constituição do vínculo terapêutico em psicoterapia online: perspectivas gestálticas. *Revista do NUFEN*, 11(3), 66-92.
- Feijó, L. P., Silva, N. B., & Benetti, S. P. C. (2018). Experiência e formação profissional de psicoterapeutas psicanalíticos na utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 249-261.
- Fiocruz. (2020a). *Recomendações aos psicólogos para o atendimento online*. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-e-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-aos-psic%C3%B3logos-para-o-atendimento-online-1.pdf>.
- Fiocruz. (2020b). Live - Módulo 3 - *Recomendações aos psicólogos para o atendimento online*. Fiocruz Brasília [canal no YouTube]. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=bvN2ErHgoaI>.
- Foucault, M. (1995). O sujeito e o poder. In H. Dreyfus, & P. Rabinow (Orgs.), *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (1999). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2006). *A ordem do discurso*. 14a ed. São Paulo: Loyola. (Trabalho original publicado em 1971).
- G1. (2020). Caso Miguel: como foi a morte do menino que caiu do 9º andar de prédio no Recife. *G1*. Recuperado de: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/06/05/caso-miguel-como-foi-a-morte-do-menino-que-caiu-do-9o-andar-de-predio-no-recife.ghtml>.
- G1. (2021). Covid-19: Manaus vive colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher. *G1*. Recuperado de: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-le-vados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghtml>.

- Gil, J. (2020). *A pandemia e o capitalismo numérico*. São Paulo: N-1 Edições.
- Laham, C. F. (2004). Peculiaridades do atendimento psicológico em domicílio e o trabalho em equipe. *Psicologia Hospitalar (São Paulo)*, 2(2).
- Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28.
- Lopes, E. S. (2005). A realidade do virtual. *Psicologia em Revista*, 11(17), 96-112.
- Matos-Silva, M. S., Abreu, R. A. S., & Nicolaci-da-Costa, A. M. (2012). Como satisfazer nossas necessidades de interagir online em diferentes níveis de intimidade? Um estudo sobre a comunicação nas comunidades virtuais. *Interação em Psicologia*, 16(2), 217-226.
- Mbembe, A. (2016). Necropolítica. *Arte & Ensaios*, 32, 123-151.
- Migliavacca, E. M. (2008). Breve reflexão sobre o setting. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 219-226.
- Mizoguchi, D. H., & Passos, E. (2020). *Epidemiologia política*. São Paulo: N-1 Edições.
- Nicolaci-da-Costa, A. M. (2005). Sociabilidade virtual: separando o joio do trigo. *Psicologia e Sociedade*, 17(2), 50-57.
- Pieta, M. A. M., & Gomes, W. B. (2014). Psicoterapia pela internet: viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(1), 18-31.
- Rabelo, I. V. M. (2020). *Recomendações aos psicólogos para o atendimento online [Aula]*. Fiocruz.
- Rose, N. (2011). *Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade*. Petrópolis: Vozes.
- Saraiva, L. F. O. (2010). Olhares em foco: tensionando silenciamentos. In B. P. Souza (Org.), *Orientação à queixa escolar* (pp. 59-78). 2a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Saraiva, L. F. O. (2017). Assistência social: um campo possível para a psicologia? In L. F. O. Saraiva (Org.), *Assistência social e psicologia: (des)encontros possíveis* (pp. 7-13). São Paulo: Blucher.

- Saraiva, L. F. O., Pineda, D., & Goldstein, T. S. (2021). Biopoder, necropolítica e a oferta de serviços psicológicos remotos em tempos de pandemia. *Revista de Psicologia Política*, 21(51), 509-521.
- SBP – Sociedade Brasileira de Psicologia. (2020). *Orientações técnicas para o trabalho de psicólogos e psicólogas no contexto da crise COVID-19*. Recuperado de: https://www.sbponline.org.br/arquivos/To%CC%81pico_1_Trabalha_como_psic%C3%B3logao_mas_tem_d%C3%BAvidas_sobre_como_pode_ajudar_indiv%C3%ADduos,_grupos,_fam%C3%ADlias,_institui%C3%A7oes_e_sociedade_na_pandemia_A_SBP_reuniu_informa%C3%A7%C3%B5es_t%C3%A9cnicas_atualizadas_para_contribuir_com_a_pr%C3%A1tica_prof.pdf.
- Sfoggia, A. et al. (2014). Therapeutic relationship on the web: to face or not to face? *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36(1), 3-10.
- Silva, V. V. A., Takeuti, N. M. (2010). Namoro virtual e as experiências românticas online: um estudo da comunidade virtual do Orkut “conheci meu amor pela internet”. *Mneme - Revista de Humanidades*, 11(27), 61-80.
- Turioni, F., & Rodrigues, P. (2020). Pantanal em chamas. *G1*. Recuperado de: <https://g1.globo.com/natureza/stories/2020/09/23/pantanal-em-chamas.ghtml>.
- Vaz, J. (2018). Táticas para se proteger da luz azul, que afeta sono e até engorda. *UOL VivaBem*. Recuperado de: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2018/10/21/luz-de-celular-e-tv-prejudica-a-saude-e-o-peso-veja-como-se-expor-menos.htm>.
- Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., Machado, W. L., & Enumo, S. R. F. (2020). *Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia*. Porto Alegre, Campinas: PUC-RS, PUC-Camp.
- Zanon, C., Dellazzana-Zanon, L. L., Wechsler, S. M., Fabretti, R. R., & Rocha, K. N. (2020). COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.

