

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Cléa Maria Alonso da Costa

**O Corpo do Terapeuta no Atendimento On-line: afetos
produzidos na experiência clínica**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO
2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Cléa Maria Alonso da Costa

**O Corpo do Terapeuta no Atendimento On-line: afetos
produzidos na experiência clínica**

Dissertação apresentada à banca examinadora
da Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para obtenção do
título de Mestre em Psicologia Clínica, sob
orientação da Prof.^a Dr.^a Edna Maria Severino
Peters Kahhale.

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO
2021

Ficha Catalográfica

COSTA, Cléa Maria Alonso da. *O Corpo do Terapeuta no Atendimento On-line: afetos produzidos na experiência clínica.*

São Paulo: 2021, 65f.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Área de concentração: Tratamento e Prevenção Psicológica

Orientadora: Edna Maria Severino Peters Kahlale

Palavras-chave: Corporeidade. Clínica On-line. Atendimento Virtual. Gestalt-terapia.

Nome: Cléa Maria Alonso da Costa

Título: O Corpo do Terapeuta no Atendimento On-line: afetos produzidos na experiência clínica.

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Aos consultentes que me proporcionaram os encontros clínicos, disponibilizando-se ao contato, aos afetos e ao crescimento que reverberam em nossos corpos na atualidade. Sem eles nenhuma discussão acerca desse trabalho seria possível.

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq)

This study was financed in part by the Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq)

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Edna Maria Severina Peters Kahlale, pela sua dedicação e disponibilidade na orientação deste trabalho, mas, em especial, ao compartilhamento de afetos surgidos entre nós ao longo desta jornada;

Ao Prof. Dr. Jeferson Renato Montreozol, amigo querido, parceiro de muitos projetos e incentivador potencial desse percurso na pós-graduação;

À Prof. A Dra. Marlise Aparecida Bassani, coordenadora que me acolheu num momento muito importante e que se disponibilizou a contribuir com a finalização deste trabalho;

Aos professores que me trouxeram as inquietações necessárias, produzindo afetos para ir em busca de respostas que muitas vezes não encontrei, mas que sempre me fizeram crescer neste caminho. Em especial, ao queridíssimo Roberto (in memorian), que me trouxe esperança em dias de angústia e que, com tanto amor à profissão fazia de suas aulas, momentos de reflexão e troca de experiências inesquecíveis;

A Tânia Zanatelli, parceira e grande amiga que ganhei nessa jornada, mostrando que são nos intervalos as melhores experiências que nos tornam fortes para seguir nesse caminho tão solitário;

A todos do grupo Lessex, pela troca de conhecimento, afeto, amparo e suporte na construção do meu trabalho;

Ao meu marido Aurimar, pela compreensão de minhas ausências, pelo apoio e força em dias difíceis, mas, sobretudo, por todo amor e carinho dispensados sempre;

Aos meus filhos, especialmente ao Luís Henrique, que se inspira no caminho acadêmico, trazendo luz para eu continuar;

As amigas que transpuseram a sala de aula, Aline, Bianca e Patrícia, pelos momentos compartilhados, risadas soltas e tristezas acolhidas;

Aos amigos Beatriz Bork e Marcelo Naves, que juntos formamos um grupo virtual de amizade, carinho e força, muito amor por vocês;

Enfim, a todos, que de forma direta e/ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho, que vai muito além destas páginas que se seguem, minha eterna gratidão, amor e respeito.

*Em tempos de abraço e colo arriscado
ousamos fazer costura de afeto...*

*A agulha que espeta é também a agulha que
enlaça...*

*Vivemos em tempos de equilíbrio de nossas
dores que por vezes espetam forte...*

*A lágrima esparrama no rosto, a voz
embarga, a palavra falta, o cansaço
silencia...*

*Mas a gente insiste no laço. Acerta a linha
na agulha e costura caminhos possíveis...*

*Costura mais um dia, mais uma semana, mais
um mês que começa...*

*Costura várias roupas porque afinal,
aquela velha roupa colorida já não nos
serve mais...*

*E vestidos e vestidas de caminhos
possíveis vamos reconhecendo do outro
lado da tela o mesmo lado da luta...*

*Reconhecendo que no avesso da costura, em
meio aos nós e linhas penduradas é que se
sustenta a essência, a resistência...*

*Sigamos costurando e descosturando,
enlaçando... afetando!*

Ninguém solta a linha de ninguém!

(Tamiris Lopes Ferreira)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo discutir o corpo do terapeuta no processo clínico on-line e como o afeto produzido neste campo atravessa concomitantemente o corpo do consulente, tornando-o mais consciente e potencializando-o para a criação de novas possibilidades a partir da relação que emerge neste encontro. Compreendendo que o campo virtual não se opõe ao real, mas vai ao encontro da abertura de possibilidades, o corpo do terapeuta é um instrumento importante nessa relação, já que é ele quem deve garantir o suporte necessário ao encontro e ao crescimento do consulente. Dessa forma, estar presente e engajado neste campo clínico diz muito mais da disponibilidade e da implicação nesta relação do que a presença física. Através de um estudo de caso e norteada pela pesquisa qualitativa, tal discussão aprofunda a compreensão de como o corpo é afetado na modalidade do atendimento on-line, trazendo uma reflexão embasada na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e nos fundamentos da Gestalt-terapia desenvolvida por Perls, Hefferline e Goodman, pensando numa clínica em que a alteridade e a ética sejam premissas em busca de uma prática clínica desalienante e potencializadora e na qual a tecnologia otimize e oportunize a extensão da presença. Sendo assim, pensar a clínica como lugar de experiência para novas formas de ser em relação ao outro é o mesmo que despertar o consulente para a inter-relação com o meio, explorando deliberadamente a potencialidade que surge como criação na atualidade deste campo. Por todos esses aspectos, entendo que não há uma resposta única, muito menos uma regra a ser seguida diante do encontro que se abre na clínica, pois não se trata somente do terapeuta ou somente do consulente com suas demandas, mas de uma experiência única e totalmente nova que surge a partir desse encontro.

Palavras-chave: Corporeidade; Clínica on-line; Atendimento virtual; Gestalt-terapia.

ABSTRACT

The present work aims to discuss the therapist's body on the online clinical process and how the affection produced in this field simultaneously crosses the consultant's body, making it more aware and enhancing it for the creation of new possibilities from the relationship that emerges in this encounter. Understanding that the virtual field is not opposed to the real one, but meets the opening of possibilities, the therapist's body is an important instrument in this relationship, as it is the one who must guarantee the necessary support for the consultant's encounter and growth. Thus, being present and engaged in this clinical field says much more about availability and the implication in this relationship than physical presence. Through a case study and guided by qualitative research, this discussion deepens the understanding of how the body is affected on the online care modality, bringing a reflection based on the phenomenology of Maurice Merleau-Ponty and on the foundations of the Gestalt-therapy developed by Perls, Hefferline and Goodman, thinking of a clinic in which alterity and ethics are premises in the search for a de-alienating and empowering clinical practice in which technology optimizes and provides opportunities for the extension of presence. Thinking of the clinic as a place of experience for new ways of being in relation to the other is the same as awakening the client to the interrelationship with the environment, deliberately exploring the potentiality that arises as a creation in the present time of this field. For all these aspects, I understand that there is no single answer, much less a rule to be followed in the face of the encounter that opens up in the clinic, as it is not just the therapist or only the consultant with their demands, but a unique and totally new that emerges from that encounter.

Keywords: Corporeality; Online clinic; Virtual service; Gestalt therapy.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 CORPO E CORPOREIDADE: COMPREENSÃO PARA UMA RELAÇÃO CLÍNICA....	15
2 DE QUE CLÍNICA ESTAMOS FALANDO?	26
2.1 CLÍNICA DOGMÁTICA.....	26
2.2 CLÍNICA DA PERCEPÇÃO	33
2.3 CLÍNICA VIRTUAL: A MODALIDADE ON-LINE COMO SETTING TERAPÊUTICO	36
3 O CORPO EM CENA: AFETOS E AFETAÇÕES POSSÍVEIS NO CAMPO VIRTUAL.	41
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55
ANEXOS	58
RESOLUÇÃO Nº 11, DE 11 DE MAIO DE 2018.....	59
RESOLUÇÃO Nº 4, DE 26 DE MARÇO DE 2020.....	63

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo discutir o corpo do terapeuta no processo clínico on-line e como o afeto produzido neste campo atravessa concomitantemente o corpo do consultente, tornando-o mais consciente e potencializando-o para a criação de outras possibilidades a partir da relação que emerge neste encontro.

Para tanto, apresento o meu percurso nesta pesquisa, ressaltando que ela não começa aqui e tampouco se findará em si mesma, mas é através dela que avanço em meus estudos, contribuindo especialmente para a discussão acerca da prática clínica com o grupo de pesquisa do qual faço parte como psicóloga e pesquisadora, a saber o LESSEX (Laboratório de Estudos sobre Sexualidade) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), vinculado ao grupo CNPq Psicossomática e Psicologia Hospitalar do Pós Graduação em Psicologia Clínica e coordenado pela Professora Dra. Edna Maria Severino Peters Kahhale.

É necessário destacar a relevância do LESSEX nesta pesquisa, grupo este que teve seu início em 2015 com o objetivo de investigar e discutir as particularidades das questões relativas ao gênero, à sexualidade e à corporeidade no contexto virtual e que, após quatro anos, apontou como necessidade a expansão para a prática clínica como possibilidade de um caminho para se pensar e experimentar propostas e ações que rompessem com os padrões heteronormativos, criando-se outras vias e possibilidades de identidade de gênero e de práticas sexuais que não se configurassem como abjetas. Assim, o projeto foi desenvolvido seguindo todos os preceitos éticos propostos pelo Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da PUC-SP sob protocolo: CAE 18783019.0.0000.5482.

O grupo começou os atendimentos clínicos, inicialmente feitos de forma presencial na Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic, vinculada a Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC-SP, mas, devido a pandemia da Doença do Corona Virus (COVID-19), os atendimentos passaram a ser disponibilizados de forma remota, contemplando pessoas de todo o Brasil. Foi exatamente essa mudança imposta a partir da impossibilidade dos atendimentos presenciais que me instigou a compreender melhor a relação entre terapeuta e consultente no encontro clínico de forma remota e como o corpo de ambos seria afetado neste contexto.

Dito isto, este trabalho se debruça sobre um caso clínico, ampliando o olhar e aprofundando a discussão de como o corpo é afetado na modalidade do atendimento remoto, com uma reflexão embasada na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty e nos fundamentos da Gestalt-terapia desenvolvida por Perls, Hefferline e Goodman, pensando numa clínica em

que a alteridade e a ética sejam premissas em busca de uma prática clínica desalienante e potencializadora.

Por tanto, essa é uma pesquisa qualitativa, entendendo que a teoria é um processo vivo e está em constante construção, afastando-se de linhas rígidas na qual são organizadas etapas, mas onde novos desafios são criados pelo pesquisador, guiando-se por suas ideias, intuições e opções que estão envolvidos no complexo tecido do estudo (GONZÁLEZ REY, 2011).

Considerando o conhecimento como uma produção humana, rompendo com a dicotomia empírico-teórico e legitimando sua capacidade de gerar novas zonas de inteligibilidade a partir do que é estudado, González Rey (2005, p.10) aponta que a pesquisa deve ser sistematizada na “legitimização do singular como instância de produção do conhecimento científico”, sendo assim, cada vez mais úteis para a produção de conhecimento.

Neste mesmo sentido, o autor complementa que “o teórico não se reduz a teorias que constituem fontes de saber preexistentes em relação ao processo de pesquisa, mas concerne, muito particularmente, aos processos de construção intelectual que acompanham a pesquisa” (GONZÁLEZ REY, 2005, p.10).

Assim, o estudo de caso foi o método escolhido com a finalidade de explorar o encontro clínico, ampliando e produzindo conhecimento acerca do tema, já que tanto pesquisador quanto objeto da pesquisa tem participação ativa neste processo, não subtraindo o papel intelectual do pesquisador, que se utiliza da produção teórica para elaborar conhecimentos durante o percurso. Aqui, a relação do pesquisador com o participante do estudo ganha destaque, sendo que o segundo apresenta uma posição fundamental quando, González Rey (2011, p.57) evidencia que o participante não figura como uma “entidade objetiva homogeneizada pelo tipo de resposta que deve dar, mas é reconhecido em sua singularidade como responsável pela qualidade de sua expressão, relacionada com a qualidade do seu vínculo com o pesquisador”.

É oportuno dizer que a escrita desta dissertação é feita em primeira pessoa, pois é só através desse lugar, implicada em cada linha e com toda a singularidade que se faz presente, que me permito estar diante de quem se aventurar pela leitura desse estudo, entrando comigo nesta caminhada tão significativa da pesquisa. Destaco o uso da poesia para dar sentido ao que, muitas vezes, não encontrei nas teorias, mas que os poetas expressam tão sabiamente, que suas palavras ressoam em meu corpo, produzindo as afetações necessárias para dar a cor e o tom que eu busco na prática clínica.

Outra questão importante a se colocar neste momento é o termo que utilizo para denominar àquele que procura o processo terapêutico. Embora o termo paciente, vindo do

modelo médico, seja muito utilizado na Psicologia para denominá-lo, bem como o termo cliente, criticado por muitos devido ao caráter mercantilista, aqui vou chamá-lo de consulente, termo proposto por Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012), como aquele que nos procura para uma consulta.

Dito isto, compreender o corpo imbricado no campo clínico é possibilitar que o encontro entre terapeuta e consulente aconteça e, a partir de então, experimentar possibilidades de enfrentamento diante da demanda que surge como figura, tornando consciente aquilo que, muitas vezes, se repete como hábito, inibindo novas formas de ser no encontro com o outro. Em outros termos, é no encontro dos afetos produzidos entre os corpos que a relação terapêutica se dá, possibilitando a ressignificação do que, até então, estava sendo evitado.

Portanto, busco o corpo do terapeuta como a força para acolher, confirmar (inclusive a dúvida) e permanecer ao lado do consulente, dando suporte para que ele se expresse e dê forma ao desconhecido, àquilo que escapa quando este tenta evitar o contato através dos hábitos que o impedem de experimentar novas possibilidades, a saber, os hábitos inibitórios. Desta forma, utilizo-me da Gestalt-terapia para enfatizar que o processo terapêutico não é uma promessa de cura para todas as questões humanas, mas uma possibilidade de nos ajudar a fluir e viver melhor num mundo cada vez mais demandante.

Para isso, inicio a discussão sobre o corpo e a corporeidade como a expressão de ser no mundo, como parte de um todo capaz de integrar-se no campo através dos sentidos que por ele são produzidos e vividos. Colocar-se em contato com o mundo é estar presente e perceptível às novidades que surgem, deixando-se afetar por elas.

Compreendo que a normatividade imposta socialmente impossibilita que o estilo (modo singular de fazer contato) surja espontaneamente. Ser igual é, em certa medida, ser disfuncional, já que é preciso inibir a própria singularidade! Com isso, pensar a clínica psicológica para além de uma prática normativa se faz necessário, bem como ela caminhou para se aproximar das necessidades do homem e da sociedade em que este está inserido, chegando, inclusive, à prática online como maneira de existir em tempos de pandemia.

O desafio que a experiência da clínica on-line impõe é, antes de qualquer coisa, uma outra forma de se fazer a clínica, mas não menos possível e não menos intensa. Estar disponível ao encontro com o outro, é estar presente e atento ao que o outro traz e como se coloca no encontro, ainda que virtualmente. Saber que o virtual não é contrário ao real, se faz tão importante quanto saber que o virtual é tão somente uma abertura para novas possibilidades.

Diante da experiência de um encontro clínico virtual, onde o corpo é afetado pelo campo e as (des)construções surgem como possíveis caminhos para essa relação, faço a análise desta

pesquisa, abrindo alguns caminhos e compartilhando a importância da experiência que nos afeta, podendo trazê-la à tona como forma de transmutar hábitos que surgem em tal relação. O encontro terapêutico começa com dois, com tudo que afeta os corpos quando entram em contato neste campo e carregado com toda a historicidade vivida bem como as possibilidades de futuro contidas no momento presente.

1 CORPO E CORPOREIDADE: COMPREENSÃO PARA UMA RELAÇÃO CLÍNICA

A partir da perspectiva da Gestalt-terapia, abordagem terapêutica desenvolvida por Perls, Hefferline e Goodman, articulando um diálogo com as pesquisas de Maurice Merleau-Ponty (1908-1961), fenomenólogo francês, e de outros autores que escrevem a partir dele, pretendo aqui pensar na possível relação entre o corpo/corporeidade no espaço clínico e como ele afeta tanto o terapêuta quanto o consulente, contribuindo para a construção de um processo em que a experiência vivida nesta relação seja suporte para expansão de uma consciência perceptível para além desse espaço.

A Gestalt-terapia, entendendo “que a experiência é o que há de primeiro e que tudo precisa ser pensado a partir desse princípio” (BELMINO, 2020, p. 102), apresenta algumas pistas sobre como podemos compreender o corpo a partir do que seus criadores chamam de organismo. Entre essas pistas está a interação campo-organismo-ambiente, que nos convoca a pensá-lo integrado ao todo, sem separação. Para Perls (2002, p. 67), o homem é um organismo vivo em sua totalidade e pensar na divisão corpo, mente e alma, é pensar em aspectos da mesma coisa, de uma só unidade.

Outra pista sugere a força intrínseca da dimensão social como fator relevante para se pensar o corpo. Neste sentido, Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 43) ressaltam que “o organismo/ambiente humano não é só físico, mas social”, não podendo qualquer estudo das ciências, tanto fisiológica quanto psicológica, desconsiderar a interação de pelo menos fatores socioculturais, animais e físicos.

Em outros termos, pensar como um corpo unitário é levar em consideração todo o fenômeno acontecendo na correlação básica entre organismo e ambiente como experiência de campo, com tudo o que está implicado nele. Belmino (2020, p. 99) corrobora ao escrever que “precisamos deslocar a experiência para aquilo que acontece entre o organismo e seu mundo circundante”.

Para isso, debruçar-me-ei sobre o olhar fenomenológico de Merleau-Ponty para apurar o entendimento desse corpo perceptivo como parte da totalidade inseparável abordada na Gestalt-terapia.

Assim, entendendo que o corpo tem autonomia própria, existindo à medida em que o eu é co-produzido com o mundo e, portanto, não havendo separação, ponto do lugar onde Merleau-Ponty (2018) nos apresenta o corpo integrado com o mundo para, mais adiante, pensar sobre a importância do corpo na experiência da relação clínica.

Para Merleau-Ponty (2018), o mundo não é uma realidade distante a ser explicada por pontos de vista teóricos, mas, ao contrário, temos que considerar a nossa condição de já ter acesso ao mundo por meio da percepção, das experiências vividas através do corpo, o que se faz importante lembrar que, para a Fenomenologia, interessa o modo como o conhecimento do mundo se realiza para cada pessoa, e não somente o mundo que existe.

Com a Fenomenologia da Percepção (2018), o autor supracitado nos convida a redescobrir e a repreender a nossa forma primeira de estar no mundo através da experiência e da própria percepção do corpo. Aqui há uma diferenciação dada por ele entre corpo objetivo e corpo fenomenal ou corpo próprio. O primeiro trata-se de um corpo como coisa, sendo possível analisá-lo e decompô-lo em elementos, objeto de estudo, por exemplo, da fisiologia. O segundo, e é este que nos interessa, embora ambos sejam necessários e importantes, refere-se ao corpo-sujeito, no sentido natural e metafísico, com poder de expressão, espírito, produtividade criadora de sentido e de história. Assim, descreve Dupond (2010, p. 13):

(...) melhor é dizer que o corpo é um sensível entre os sensíveis, esclarecendo, porém, que ele é aquele ‘no qual se faz uma inscrição em todos os outros’ ou, então, que ele é uma coisa entre as coisas, esclarecendo, porém, que é também, e sobretudo, ‘no mais alto grau o que toda coisa é: um isso dimensional, um sensível dimensional por si próprio, medidor universal’.

É através do corpo, em sua totalidade indivisa e organísmica, que pertencemos e somos pertencidos pelo mundo, nos conectando através das sensações, do que experienciamos e de tudo aquilo que percebemos. Dito de outra forma, “o corpo próprio é a experiência de uma presença que nos dá a garantia de obter nele uma estrutura indivisa de percepções concordantes” (CAMILHA, 2019, p.33).

Neste sentido, Merleau-Ponty (2018, p.122), diz que “o corpo é o veículo do ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles”.

Nós somos o mundo e o mundo nos é, mas isto não é o mesmo que ser fusão, já que nenhum encontro é total. Entretanto, não é possível tocar sem ser tocado, e cada um toca com tudo o que já viveu, com toda historicidade contida nas experiências vividas e é tocado desta mesma maneira. Sendo assim, “nossa corpo já é, para nós mesmos, um modo de existir porque somos tudo o que sentimos, falamos ou pensamos, quer dizer, nós somos já uma vida corporal quando falamos do corpo. Assim, se o corpo é um fato, ele é sempre um fato vivido ou assumido” (CAMILHA, 2019, p. 38).

Frente a isso, podemos perceber a oposição que Merleau-Ponty (1994) faz com a perspectiva mecanicista da filosofia e da ciência tradicional, rompendo com a compreensão do corpo humano até então e abrindo uma nova percepção sobre ele. Nóbrega (2010, p. 47), acrescenta:

A perspectiva fenomenológica, especialmente o pensamento de Merleau-Ponty, contrapõe-se ao discurso linear, que considera o corpo como um conjunto de partes distintas entre si, submisso às análises empirista ou intelectualista, apresentando a análise existencial, que considera o corpo a partir da experiência vivida ou como modo de ser no mundo.

O corpo é a materialidade da vida, da existência, do conhecimento. É através dele e com ele que estamos no mundo, que percebemos na mesma medida em que somos percebidos de uma forma integrada. A corporeidade é a experiência vivida desse corpo no mundo, a experiência pré-reflexiva do corpo fenomenológico. Assim, perceber e mover são sempre duas faces do mesmo fenômeno.

Segundo Merleau-Ponty (2018, p. 208), “o corpo é, para retomar a expressão Leibniz, a ‘lei eficaz’ de suas mudanças. Se ainda se pode falar na percepção do corpo próprio, de uma interpretação, seria preciso dizer que ele se interpreta a si mesmo”. Isso porque não estamos diante do nosso corpo, mas estamos nele ou, melhor dizendo, o somos. Somos, portanto, quem o vê e o toca, na mesma medida em que o sente.

A possibilidade de compreender o corpo sem sua motricidade, entendendo esta como a própria existência, sem pôr-se em movimento, é nula, pois “é por princípio que toda percepção é movimento” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 212).

Através da motricidade e do funcionamento complexo do corpo, compreendemos a relação corpo e consciência tal como conhecimento ou percepção da realidade corporal: “A motricidade do corpo próprio nos permite perceber por nós mesmos o aparecer do mundo percebido” (CAMILHA, 2019, p. 33). Dessa forma, podemos entender que o conhecimento está para além da ordem do pensar, mas está posta na experiência vivida do corpo.

Emprestando as palavras do poeta Manoel de Barros (2018), atrevo-me a colorir o que me atravessa, ou seja, o que me afeta e dá sentido ao que vivencio, para ilustrar através da poesia que é na experiência que se apreende a importância das coisas e que se faz consonância com a vida:

Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós. Assim um passarinho nas mãos de uma criança é mais importante para ela do que a Cordilheira dos Andes. Que o osso é mais importante para o cachorro

do que uma pedra de diamante. E um dente de macaco da era terciária é mais importante para os arqueólogos do que a Torre Eiffel (BARROS, 2018, p. 43).

O que, em outras palavras, é o mesmo que Caminha (2019, p. 34) escreve sobre a consciência para além do cogito, do eu penso: “o pôr-se a perceber de nosso corpo é, de imediato, ser nas coisas”. Então, entendo que estar consciente é estar presente na experiência, estar inteiro na relação que se vive, rompendo com a soberania mecanicista de consciência separada de corpo e movimento. Portanto, perceber é o mesmo que explorar o mundo percebido pelo sujeito que vive integrado no mundo e, dessa maneira, em cada um de seus atos de perceber, abrindo sempre para algo, para outras possibilidades, pois o viver em movimento supõe o vir-a-ser.

Entretanto, se é a partir da experiência vivida que o corpo é compreendido, não podemos pensar em determinismo nem genético, nem do meio, mas em possibilidades doadas pelo meio, numa interação que reorganize a cada instante a estrutura do ser, como Merleau-Ponty (2018, p.578) afirma que “o corpo objetivo não é a verdade do corpo fenomenal”.

Para Nóbrega (2010, p. 53), “Merleau-Ponty, enfatiza a verdade do corpo em sua subjetividade, na historicidade, na estesia das relações afetivas, sociais, históricas e nas aventuras do imaginário”. Contudo, não é necessário desconsiderar a perspectiva do corpo objeto para enaltecer a perspectiva do sujeito, bem como a criação de sentido a partir da experiência vivida. “O corpo é o sujeito desse movimento que reconhece as formas percebidas que nos aparecem como manifestações fenomênicas do mundo. Assim, o corpo não é somente o instrumento de minha conduta; muito pelo contrário, ele é parte integrante e indispensável desta última” (CAMILHA, 2019, p. 41).

Diante disso, ressalto que é com o corpo que estamos e somos no mundo, e que, é na experiência que apreendemos e damos sentido às relações com o outro e com o mundo. Assim, podemos dizer que as significações construídas pela cultura em que estamos imersos, através de conceitos, linguagens e comportamentos podem ser melhores compreendidas com a experiência do corpo, revelando tanto o sujeito que percebe quanto o mundo percebido por ele (MERLEAU-PONTY, 1994).

O corpo que nós pensamos é o mesmo corpo que nós vivemos ou percebemos. Perceber é, antes de tudo, pôr-se em relação. Somos carregados de experiência! Dessa forma, “o ser ‘aqui’ do corpo se faz ‘ali’ no meio do mundo existente, pois o corpo próprio tem o poder de criar um espaço de relação. (...) é graças à capacidade motriz de nosso corpo que podemos deslocar sua centralidade e estabelecer um engajamento no mundo de uma maneira dinâmica” (CAMILHA, 2019, p. 35).

Portanto, perceber e mover-se em direção ao mundo são sempre duas faces do mesmo fenômeno à medida em que, quando percebo, já estou em movimento e implicado no que foi percebido. Sendo assim, tomo a noção de corporeidade em Merleau-Ponty (1994), para dizer da unidade mente-corpo, como sendo mais abrangente do que simplesmente a consciência do corpo.

A corporeidade diz do corpo como um todo, não como partes de si e parte do mundo, mas um corpo em envolvimento consigo próprio e com a espacialidade da situação. Neste sentido, Merleau-Ponty (2018, p. 146), diz que o espaço corporal é “a obscuridade da sala necessária à clareza do espetáculo (...). O esquema corporal é, finalmente, uma maneira de exprimir que meu corpo está no mundo”.

Quando comprehendo que perceber e mover-se são sempre duas faces do mesmo fenômeno num movimento dialético, onde se enlaçam o ser e a experiência do ser, entendo que o organismo não é uma coisa inerte, mas esboça o movimento da existência. Nessa medida, o corpo revela um modo de existência muito significativo, abrangendo a experiência vivida e todas as suas significações, dando sentido à própria forma de existir (CAMINHA, 2019).

Assim, Merleau-Ponty (2018) sugere que o organismo não pode ser concebido com dimensões separadas entre biológico e fenomenológico, pois, matéria, vida e espírito são uníssonos, da mesma forma que movimento concreto e abstrato não ocorrem de modo independente um do outro:

Os sentidos, como visão e tato, assim como o corpo próprio, apresentam o mistério de um conjunto que, sem abandonar sua particularidade, emite, para além de si mesmo, significações capazes de fornecer sua armação a toda uma série de pensamentos e de experiências. A motricidade, considerada no estado puro, possui o poder elementar de dar sentido (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 197).

É neste sentido que tal autor (2018) aponta que um movimento é aprendido quando o corpo o comprehendeu, ou seja, quando ele o incorporou ao seu ‘mundo’, e mover seu corpo é visar as coisas através dele, é deixá-lo corresponder à sua solicitação, que se exerce sobre ele sem nenhuma representação. Doravante, saliento que a consciência não é autoridade sobre a motricidade, esta não está subjugada àquela. Ao contrário, Merleau-Ponty (2018, p. 193) elucida:

Para que possamos mover nosso corpo em direção a um objeto, primeiramente é preciso que o objeto exista para ele, é preciso então que nosso corpo pertença à região do ‘em si’. Não precisamos pensar ou tomar consciência para que a motricidade se dê, ou seja, o movimento não é, necessariamente, um pensamento de um movimento.

Dizer que nosso corpo está no espaço e/ou está no tempo é diferente de dizer que ele habita esse espaço e/ou esse tempo, já que toda mudança identificável chega à consciência impregnada com suas relações daquilo que a precedeu. “A cada instante, as posturas e os movimentos precedentes fornecem um padrão de medida sempre pronto” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 194).

Portanto, podemos dizer que o tempo e o espaço não são a soma de pontos justapostos em relação ao corpo, nem tampouco as muitas relações que a consciência opera sobre ele, como esclarece o autor:

A cada instante de um movimento, o instante precedente não é ignorado, mas está como que encaixado no presente, e a percepção presente consiste em suma em reaprender, apoiando-se na posição atual, a série das posições anteriores que se envolvem umas às outras. Mas a própria posição iminente está envolvida no presente, e através dela todas que advirão até o termo do movimento. Cada momento do movimento abarca toda a sua extensão, e em particular o primeiro momento, a iniciação cinética, inaugura a ligação entre um aqui e um ali, entre um agora e um futuro, que os outros momentos se limitarão a desenvolver (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 194).

No mesmo sentido, a Gestalt-terapia aponta que na experiência vivida de algo está contido, no momento presente, tudo aquilo que serve de fundo (passado), bem como aquilo que vai emergir (possibilidade de futuro). É no contato do organismo com o meio que o corpo vivencia a relação. Assim, Belmino (2020, p.106) escreve que o “contato é a ação imediata e viva de relação”.

Assim, percebo que a experiência corporal é uma maneira de termos acesso ao mundo e ao outro, não sendo um caso particular, afinal nossas expressões corporais são públicas e antes mesmo de passar por representações simbólicas, elas já são compartilhadas. E é dessa forma que podemos pensar a relação clínica, como uma experiência compartilhada dessa relação pré-reflexiva.

Abro espaço agora para Manoel de Barros (2018, p. 46) e sua poesia intitulada Um olhar, que aqui se doa para nos lançar à experiência de como cada um está no mundo e como o mundo se dá como possibilidades, bem como as representações que o mundo social faz delas:

Eu tive uma namorada que via errado. O que ela via
não era uma garça na beira do rio. O que ela via era
um rio na beira de uma garça. Ela despraticava as
normas. Dizia que seu avesso era mais visível do que
um poste. Com ela as coisas tinham que mudar de
comportamento. Aliás, a moça me contou uma vez
que tinha encontros diários com as suas contradições.
Acho que essa frequência nos desencontros ajudava
o seu valor oblíquo. Falou por acréscimo que ela não
contemplava as paisagens. Que eram as paisagens que

a contemplavam. Chegou de ir ao oculista. Não era um defeito físico falou o diagnóstico. Introduziu que poderia ser uma disfunção na alma. Mas ela falou que a ciência não tem lógica. Porque viver não tem lógica - como diria nossa Lispector. Veja isto: Rimbaud botou a Beleza nos joelhos e viu que a Beleza é amarga. Tem lógica? Também ele quis trocar por duas andorinhas os urubus que avoavam no Ocaso de seu avô. O Ocaso de seu avô tinha virado uma praga de urubu. Ela queria trocar porque as andorinhas eram amoráveis e os urubus eram carniceiros. Ela não tinha certeza se essa troca podia ser feita. O pai falou que verbalmente podia. Que era só despraticar as normas. Achei certo”.

Em outros termos, Merleau-Ponty (2018, p. 197) completa que “a motricidade é a esfera primária em que em primeiro lugar se engendra o sentido de todas as significações no domínio do espaço representado”, e ainda que o esquema corporal, como experiência do corpo do mundo, dá sentido motor às ordens verbais.

Dessa forma, é através do corpo dado em relação com o mundo que o sujeito adquire o poder de responder por um certo tipo de solução a uma certa forma de situação, não sendo, todavia, estímulos individuais soldados a movimentos individuais a consequência da aprendizagem. Tais movimentos podem recrutar ora um órgão, ora outro para efetuar uma resposta em diferentes situações, entretanto, podem ser repetidas ou semelhantes muito mais pela comunidade dos sentidos do que pela identidade parcial dos elementos, tornando-se assim um movimento muito mais habitual do que deliberado. , é o corpo que comprehende o movimento.

Sob a pena de Merleau-Ponty (2018, p.198), “a aquisição do hábito é sim a apreensão de uma significação, mas é a apreensão motora de uma significação motora”. Entendendo que o hábito não reside nem no pensamento nem no corpo objetivo, mas num corpo como mediador do mundo, o mesmo autor traz o instrumentista, entre tantos outros exemplos, para ilustrar essa mediação: “Sabe-se que um organista experiente é capaz de servir-se de um órgão que não conhece e cujos teclados são mais ou menos numerosos, as teclas dispostas diferentemente do que aquelas de seu instrumento costumeiro. Basta-lhe uma hora de trabalho para estar em condição de executar seu programa” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 201).

Ele ressalta ainda que, “ele senta-se no banco, aciona os pedais, dispara as teclas, avalia o instrumento com o seu corpo, incorpora a si as direções e dimensões, instala-se no órgão como nos instalamos numa casa” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 201). O que acontece entre a essência da música tocada, como indica a partitura, e a música que sai do órgão é uma relação tão direta que ambos, instrumentista e instrumento, são apenas lugar de passagem dessa relação.

“Doravante a música existe por si e é por ela que todo o resto existe” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 202). Diante disso, entendo que não é no espaço objetivo que o organista toca, pois, se pensasse qual tecla vem depois da outra, provavelmente, atrapalhar-se-ia. Então, ele continua: “Na realidade, seus gestos durante o ensaio, são gestos de consagração: eles estendem vetores afetivos, descobrem fontes emocionais, criam espaços expressivos, assim como os gestos do augúrio delimitam o templum” (MERLEAU-PONTY, 2010, p. 202).

É importante destacar o remanejamento que o autor faz a partir do fenômeno do hábito da noção do compreender e do corpo. Aqui, compreender é experimentar a comunhão entre o que visamos e aquilo que é dado, ou seja, entre a intenção e a efetivação, sendo o corpo o nosso ancoradouro no mundo (MERLEAU-PONTY, 2018).

Nas linhas que se seguem, Manoel de Barros (2018, p. 37) nos brinda com Pintura, poetizando o que foi exemplificado acima por Merleau-Ponty (2018):

Sempre comprehendo o que faço depois que já fiz.
O que sempre faço nem seja uma aplicação de estudos.
É sempre uma descoberta. Não é nada procurado.
É achado mesmo. Como se andasse num brejo e desse no sapo. Acho que é defeito de nascença isso. Igual como a gente nascesse de quatro olhares ou de quatro orelhas. Um dia tentei desenhar as formas da Manhã sem lápis. Já pensou? Por primeiro havia que humanizar a Manhã. Torná-la biológica. Fazê-la mulher. Antesmente eu tentaria coisificar as pessoas e humanizar as coisas. Porém humanizar o tempo!
Uma parte do tempo? Era dose. Entretanto eu tentei. Pintei sem lápis a Manhã de pernas abertas para o Sol. A manhã era mulher e estava de pernas abertas para o sol. Na ocasião eu aprendera Vieira (Padre Antônio, 1604, Lisboa) eu aprendera que as imagens pintadas com palavras eram para se ver ouvir. Então seria o caso de se ouvir a frase pra se enxergar a Manhã de pernas abertas? Estava humanizada essa beleza de tempo. E com seus passarinhos, e as águas e o Sol a fecundar o trecho. Arrisquei fazer isso com a Manhã, na cega. Depois meu avô me ensinou que eu pintara a imagem erótica da Manhã. Isso fora.

Para além do que foi dito até então, a intercorporeidade é descoberta por Merleau-Ponty (2018) desde a primeira idade, permanecendo como um saber adquirido indispensável à idade adulta, pois perceber o corpo de outrem é encontra[r] ali como que um prolongamento miraculoso de suas próprias intenções, uma maneira familiar de tratar o mundo; doravante, como as partes do meu corpo em conjunto formam um sistema, o corpo de outrem e o meu são um único todo, o verso e o reverso de um único fenômeno” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 416).

Para que possamos compreender essa relação clínica, Dupond (2010, p. 44) traz a extensão das ligações internas ao corpo entendida como intercorporeidade: “como minhas duas mãos são órgãos sinérgicos de uma única captura do mundo, um aperto de mão é o símbolo da abertura dessa sinergia para uma existência generalizada, intercorporal ou com várias entradas”, onde a reversibilidade entre ativo e passivo, que comunica uma mão com a outra e, concomitantemente, cada sentido com outros sentidos, cada corporeidade se experimenta aberta para outras.

É a intercorporeidade que nos faz pensar a relação clínica para além de uma clínica clássica, pensada por uma Psicologia igualmente clássica, enrijecida em conceitos e estruturas que não permitem uma relação fundamentada na reversibilidade do senciente e do sensível. Tanto a noção de intercorporeidade prolongada na reflexão sobre o social, descrita por Dupond (2010, p. 45), quanto a relação clínica onde nos debruçamos, não aceitam a assepsia que nos afasta da verdade da experiência: “O social escapa da alternativa entre sujeito e objetivo, pois nem é uma ideia pensada por um indivíduo, nem um meio de universo que determina o indivíduo (...). Ela é troca primeira, carnal e depois simbólica” (DUPOND, 2010, p. 45).

Diante disso, comprehendo que o corpo do terapeuta não está isento de ser afetado na mesma medida em que este também afeta o corpo do consultante, afinal nós estamos constantemente nos misturando com o outro. Somos carregados de experiências, podendo dizer que esta relação há de ser de corpo inteiro, com toda a historicidade contida na experiência dos dois (ou mais) corpos.

Enfim, podemos tomar a percepção como ferramenta primordial nessa relação à medida em que entendemos que “perceber é envolver de um só golpe todo um futuro de experiências em um presente que a rigor nunca o garante, é crer em um mundo. É essa abertura a um mundo que torna possível a verdade perceptiva, e nos permite barrar a ilusão precedente e considerá-la como nula” (MERLEAU-PONTY, 2018, p. 399).

Perceber o que escapa, o que desvia de tudo aquilo que não é dito, mas que está gritando a nossa frente e afetando o nosso corpo é material para essa relação, ou seja, é no nosso próprio corpo que nos encontramos a serviço do outro. Afinal, sabemos mais com o que vivemos do que com o que pensamos, a experiência é sempre maior do que sua representação, como Merleau-Ponty (2018, p. 398) destaca quando diz que:

Posso viver mais coisas do que me represento, meu ser não reduz àquilo que, de mim mesmo, expressamente me aparece. O que é apenas vivido é ambivalente: existem em mim sentimentos aos quais não dou seu nome e também felicidades falsas em que não

estou por inteiro. Entre a ilusão e a percepção, a diferença é intrínseca, e a verdade da percepção só pode ser lida nela mesma.

Em outras palavras, Manoel de Barros (2017, p. 67) perfuma o que não precisa ser dito, contraditoriamente, em palavras:

O sentido normal das palavras não faz bem aos poemas.
 Há que se dar um gosto incasto aos termos.
 Haver com eles um relacionamento voluptuoso.
 Talvez rompê-los até a quimera.
 Escurecer as relações entre os termos em vez de aclará-los.
 Não existir mais rei nem regências.
 Uma certa liberdade com luxúria convém.

A relação clínica é a entrega ao outro da nossa intimidade, partilhar com o outro a descoberta da nossa maneira de ser, afinal cada um tem seu próprio endereço e é nessa relação que podemos apontar a possibilidade de chegarmos juntos ao caminho da casa que ele habita.

Assim, o acolhimento ao outro que nos apresenta como totalidade que não pode ser capturada, carregada de mistério, é uma atitude ética e que possibilita o encontro e a própria relação em si. Saber-se incompleto é primordial para acolher o outro em sua incompletude, afinal não é possível sustentar as vulnerabilidades que se apresentam no campo não conhecendo esse lugar.

Cardella (2015, p. 57) corrobora quando escreve que “é importante que a relação terapêutica se configure em morada, que haja hospitalidade para que o paciente alcance abertura e sustentação na instabilidade e na precariedade da condição humana (...)", restaurando a condição de caminhante, implicado na própria experiência, cocriando o mundo e suas próprias escolhas.

O corpo do terapeuta é um instrumento importante nessa relação, já que é ele quem deve garantir o suporte necessário ao encontro e ao crescimento do consulente. Tornar-se presente e atento ao afeto que surge e que atravessa seu corpo, podendo denunciá-lo ao consulente para que ele entre em contato e crie algo a partir disso é uma potente forma de trazê-lo a sentir o que seu corpo evita.

Polster e Polster (2001, p. 35) exemplificam fazendo uma analogia do terapeuta com o artista:

Naturalmente, do mesmo modo que o artista que pinta uma árvore tem de ser afetado por essa árvore específica, também o psicoterapeuta precisa estar ligado à pessoa específica com quem ele está em contato. É como se o terapeuta se transformasse numa câmara de ressonância para o que está acontecendo entre ele e o paciente. Ele recebe e reverbera o que acontece nessa interação, e o amplifica de modo que isso se torne parte da dinâmica da terapia.

É a partir dessa relação construída na clínica que o consulente terá a possibilidade de experimentar entrar em contato com as sensações e afetações que surgem no seu corpo diante do encontro com o outro. No mundo em que não é possível manifestar emoções negativas, o corpo habitua-se a reprimi-las e não encontra espaço para expressá-las, evitando contato com tudo o que possa fazê-las vir à tona. Conhecer e ficar atento às manifestações do próprio corpo diante das demandas que se apresentam é um caminho para ir ao encontro de si mesmo e encontrar o seu próprio endereço.

Neste sentido, Ginger e Ginger (1995, p. 164) acrescentam que “conhecer melhor as reações do meu veículo e acompanhar o movimento, confiante e vigilante... Seja luto ou raiva, não evitá-los, mas ir ao seu encontro, reconhecê-los como meus, amá-los, atravessá-los”. Conhecer as emoções e como elas se manifestam no próprio corpo é uma possibilidade muito rica para deixar de evitá-las, permitindo que sejam manifestadas para fluir de maneira mais no caminho para ser quem se é. É esse lugar seguro que a relação terapêutica propõe como possibilidade e potência para o consulente.

Essa relação clínica que atravessa ambos, terapeuta e consulente, necessita de muita confiança para além de conhecimentos técnicos e teóricos, mas confiança na humanidade, na possibilidade de relações. Não é o saber que deve se sobrepor ao sentir, mas a disponibilidade de estarem abertos ao encontro do novo, do inesperado e do que é possível. E isso deve partir, a priori, do terapeuta, abrindo uma aresta no campo para que o consulente sinta-se seguro e possa confiar nessa relação, ampliando-a futuramente para a relação com o mundo, com a vida e consigo mesmo.

Dessa maneira, faz-se necessário seguir em direção a construção do que podemos entender por clínica. Qual é esse lugar que pretendemos pensar como campo dessa relação?

2 DE QUE CLÍNICA ESTAMOS FALANDO?

“isso de querer ser exatamente aquilo que a gente é ainda vai nos levar além”
(Leminski)

Nas linhas que se seguem, convidá-lo-ei a desconstruir o pensamento da clínica como modelo médico já posto historicamente em nossa cultura para, em seguida, pensarmos a clínica da percepção, pensada através da Gestalt-terapia, onde o sujeito é compreendido sob a perspectiva de todos os seus sentidos, suas sensações e conhecimento de si no mundo, carregado de experiências e historicidade para, então, pensar na modalidade on-line da prática clínica como forma possível do processo terapêutico.

Meus caminhos ressoam e se entrelaçam em direção a uma prática clínica de psicoterapia em que o terapeuta se disponibiliza para o humano que se apresenta em sua intimidade e forma de ser, muitas vezes ainda desconhecida. Assim, pensemos juntos na construção de uma clínica psicoterapêutica como potência diante da vida contemporânea com todas as (im)possibilidades que esta pode sugerir.

Diante disso, compreender a psicologia clínica é, antes de mais nada, pensar no homem em seu contexto histórico, político e social, pois esta se forma, se estabelece e se modifica a partir da relação existente entre o indivíduo e seu ambiente. Portanto, à medida em que o homem é agente transformador do seu ambiente e, concomitantemente, transformado por ele, compreender esse percurso é também entender o olhar que a ele é imputado.

2.1 CLÍNICA DOGMÁTICA

Nessa perspectiva, o significado do termo clínica se faz relevante para compreendermos a trajetória que nos permite hoje discutir o lugar e a práxis do fazer psicológico. De acordo com Doron e Parot (1988, p. 144), “a atividade clínica (do grego klinê – leito) é a do médico que, à cabeceira do doente, examina as manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento”.

Assim como a clínica teve seu início na medicina, é possível observar a influência do saber médico sobre a prática psicológica desde quando Hipócrates inaugurou a observação clínica por volta de 400 a.C., em que o exame médico hipocrático se valia em medir a

temperatura com a imposição das mãos, apalpando o corpo cuidadosamente, auscultando os batimentos cardíacos entre outras ações (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007). A propósito, antes disso a medicina era muito mais próxima do saber místico e/ou fantasioso do que do racional, não estudando assim o histórico da doença.

Neste sentido, Moreira, Romagnoli e Neves ressaltam que “Hipócrates inaugurou a observação clínica e criou a anamnese definindo-a como a primeira etapa do exame médico. Aliás, o próprio exame médico foi por ele introduzido na clínica, objetivando a obtenção de dados para a elaboração do diagnóstico e do prognóstico” (MOREIRA, ROMAGNOLI E NEVES, 2007, p. 610).

Entretanto, foi entre os séculos XVIII e XIX, devido às inúmeras descobertas no campo da Biologia, aos inventos e ferramentas que possibilitaram a instrumentalização médica, o período mais próspero para a área da medicina, visto o crescimento e a científicidade da mesma, nascendo assim a Clínica Médica Moderna (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

No século XIX, o filósofo francês Michel Foucault discutiu a clínica médica como o conhecimento ou fábrica de doença e, consequentemente, do seu tratamento, articulando-a com fatores sociais, políticos e econômicos, destacando o corpo como objeto de controle disciplinar e tecnológico. Nesse sentido, Foucault (2014, p. 7) aponta:

Para conhecer a verdade do fato patológico o médico deve abstrair o doente: é preciso que quem descreve uma doença tenha o cuidado de distribuir os sintomas que a acompanham necessariamente, e que lhes são próprios, dos que são apenas acidentais e fortuitos, como os que dependem do temperamento e da idade do doente. Paradoxalmente, o paciente é apenas um fato externo em relação àquilo de que sofre; a leitura médica só deve tomá-lo em consideração para colocá-lo entre parênteses.

O referido autor ainda compara o conhecimento da doença detido pelo médico a uma bússola, quando entende que o sucesso da cura se dá na mesma proporção do exato conhecimento da doença (FOUCAULT, 2014).

A clínica médica, então, é uma clínica dogmática, como apontam Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012, p. 112) concebendo-a “pelo exercício de um saber em benefício de alguém passivo ou sujeitado em virtude de uma enfermidade ou privação”. Com isso, o foco de sua intervenção não é exatamente o sujeito, mas um conceito de normalidade. “Nesse sentido, o objeto de intervenção clínica não é a pessoa que sente dificuldade respiratória, mas sim o sistema respiratório que nessa pessoa funciona de modo anormal” (MULLER-GRANZOTTO; MULLER GRANZOTTO, 2012, p. 112).

Diante dessa clínica dogmática, é possível perceber que ela não se reduz a clínica médica uma vez que o exercício de um saber em benefício de quem está necessitado é uma metodologia também praticada na enfermagem, pedagogia, advocacia, bem como na própria psicologia. Assim, acrescentam Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012, p.113), “trata-se de uma metodologia de extrema importância para a conservação da normalidade e o aperfeiçoamento dos sistemas funcionais (...”).

No início do século XX, com as novas tecnologias aliadas aos conhecimentos acumulados, a clínica médica se perde diante de inúmeras fragmentações, deixando a decisão ao próprio paciente sobre qual especialidade buscar, como explicam Moreira, Romagnoli e Neves (2007, p. 612): “É como se a clínica estivesse se abstendo do leito, do debruçar-se sobre, uma vez que o paciente, a partir do seu sintoma, avalia a quem deve recorrer. O acamado passa a depender de um outro que o faça, já que não é mais o médico quem vai até o paciente, mas é este quem vai até o médico”.

É neste sentido que Naffah (2006, p. 182) reflete sobre a formação dos psicólogos e sobre a perspectiva da clínica normatizadora, respaldada principalmente por testes e, com isso, corroborando com a sociedade detentora do poder e controladora dos padrões. Sobre isto, ele escreve: “Saudável é o homem médio, o que quer dizer, o homem medíocre, o homem que não se desvia das normas, o homem adaptado à realidade”. Todavia, ele continua sua reflexão: “Mas ninguém se perguntava o que significava pautar as noções de normal e patológico pelos valores médios de uma população” (*ibidem*). Com a falta de tais questionamentos, deixou de se perceber que a padronização dos testes, tão importante para garantir a científicidade da área, implicava diretamente no princípio de padronização do próprio homem, tendo a mediocridade como modelo.

Pensar na influência da Medicina sobre a Psicologia, tanto esta quanto aquela, também pratica sistemas de controle social, uma vez que estabelecem o estatuto do homem saudável, normatizando-os em modelos cada vez mais refinados, determinando o controle social e a relação de poder.

Contudo, é importante destacar que a clínica psicoterapêutica, embora esteja inspirada na clínica dogmática, tem sua procedência em Alexandria no Egito, no primeiro século de nossa era onde vivia um grupo de judeus que se chamavam terapeutas e, diferentemente da clínica médica, ela se ocupa em resolver problemas da vida prática e sentimental dos sujeitos, tendo ou não patologias orgânicas (MULLER-GRANZOTTO e MULLER-GRANZOTTO, 2012). Esse grupo, os terapeutas, seriam filósofos, cuja profissão seria superior à dos médicos, já que enquanto estes cuidavam só do corpo, aqueles cuidavam também do psiquismo.

Neste sentido, Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012, p. 114) apontam que os terapeutas propunham uma medicina superior, orientada “pelo culto a um deus único, impessoal, tal como descrito nas escrituras da tradição judaica”. Debruçavam-se assim a cuidar tanto das patologias orgânicas quanto do sofrimento advindo do apego ao prazer e da desorientação do desejo, bem como das fobias em decorrência das perseguições religiosas e políticas.

Ainda promovida pela comunidade judaica, a prática terapêutica foi, aos poucos, associada às atividades místicas e artísticas, desvinculando na mesma medida das matrizes religiosas e originando-se a clínica terapêutica dos dias de hoje, com uma série de atividades laicas, complementares à clínica médica ou dogmática (MULLER-GRANZOTTO e MULLER-GRANZOTTO, 2014).

A prática clínica dos terapeutas passou então a ser reclamada pelos psiquiatras, mas, sobretudo, pelos psicólogos, tendo por consequência um tratamento mais dogmático. Daí a aproximação da clínica médica, como elucida Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012, p. 115):

Em certa medida, com os psiquiatras e psicólogos, a clínica dos terapeutas se aproximou da clínica dogmática, com a diferença de que o dogma seguido pelos psicoterapeutas não provém prioritariamente das ciências biológicas. Ainda assim, tal como na clínica dogmática, as intervenções da clínica psicoterapêutica objetivam restabelecer aquelas funções que, de modo dogmático, os modelos psicológicos julgaram adequadas aos valores da comunidade.

Entrementes, Sigmund Freud (1900), imprimiu algumas inovações diante da clínica médica à medida em que sugeriu um deslocamento do saber, onde a cena é ocupada, dessa maneira, pelo discurso do paciente. Sobre esta perspectiva, Moreira, Romagnoli e Neves (2007, p. 612), ressaltam:

É importante fazer uma diferenciação: enquanto a clínica médica aprimora seus métodos diagnósticos, por via da observação e de complexas tecnologias que sustentem múltiplas possibilidades de intervenção na direção da cura orgânica, a clínica freudiana, embora também se debruce sobre o cliente na busca diagnóstica, enfatiza mais a escuta do sofrimento do que a visão do mesmo, e propõe, como método de intervenção, a análise.

Contudo, apesar dos importantes avanços introduzidos por Freud, especialmente no que tange a mudança do paradigma da observação para o da escuta, há uma questão levantada por Moreira, Romagnoli e Neves (2007) em que o paradigma da psicoterapia como espaço do

segredo fortalece o imaginário de que a clínica mais efetiva para tratar os sofrimentos psíquicos seja primordialmente a clínica individual.

Foucault contrapôs a tarefa do médico dentro da clínica quando o posiciona para além do olhar individual:

A primeira tarefa do médico é, portanto, política: a luta contra a doença deve começar por uma guerra contra os maus governos; o homem só será total e definitivamente curado se for primeiramente liberto: Quem deverá, portanto, denunciar ao gênero humano os tiranos se não os médicos que fazem do homem seu único estudo, e que todos os dias com o pobre e o rico, com o cidadão e o mais poderoso, na choupana e nos lambris, contemplam as misérias humanas que não têm outra origem se não a tirania e a escravidão? Se souber ser politicamente eficaz, a medicina não será mais medicamente indispensável (FOUCAULT, 2014, p. 36).

Neste sentido, comprehendo que a práxis clínica não é, em nenhuma medida, individual, já que entendo como um encontro de, no mínimo, duas pessoas. Diante disso, é impossível considerar apenas o consulente. Ora, se a experiência da prática clínica se dá no campo onde há um encontro, jamais poderá ser individual.

A questão, portanto, é pensarmos se o nível de especialização não teria conduzido a um afastamento da perspectiva humanista que também fundamenta a medicina, desconsiderando como consequinte, o conhecimento do homem natural e social.

O processo de mudança em que se deu a clínica médica até os dias de hoje, influencia diretamente a clínica dentro da Psicologia, prática esta que vem se apropriando cada vez mais do fazer psicológico.

Dessa maneira, ampliar o olhar sobre o sujeito a fim de que este seja ativo no seu processo, investindo numa nova postura com capacidade reflexiva em relação à própria prática, Dutra (2004, p. 383) acrescenta que “O ato clínico deve ser contextualizado e refletido, onde quer que este se realize ou onde quer que a clientela esteja. É preciso evitar abstrair o ser humano do contexto em que ele vive; no entanto, considerar o indivíduo no seu contexto não acontece quando o vemos com um psiquismo universal” (DUTRA, 2004, p. 383).

Contudo, não é tão simples abandonar o modelo dogmático de clínica tão difundido e arraigado na cultura ocidental ao longo dos tempos. É necessário desconstruir os paradigmas que sustentam esse campo, para que se fortaleça e se desenvolva esse novo lugar da práxis clínica. Tal mudança poderia dar lugar a um olhar mais amplo, permitindo que o psicólogo clínico perceba e pense o sujeito diante dele como aquele que se constitui no mundo, numa relação com o meio em que vive (DUTRA, 2009). Portanto, à medida em que o mundo constitui o sujeito, este também é constituído por ele.

Nessa perspectiva, a ampliação da clínica está para além do indivíduo, já que comprehende as questões coletivas e políticas, sendo estas entremeadas em jogos de força e poder, o que pode ou não contribuir na qualidade do cuidado oferecido ao sujeito. Dettmann, Aragão e Margotto (2016, p. 362) contribuem com o entendimento dessa clínica ao escreverem que “Tal clínica é entendida como uma intervenção política que envolve na prática as possibilidades de transformação do sujeito e da sociedade, sendo ressaltada como estratégia de potencializar a vida quando ela não se conforma com a sobrevida e encontra linhas de fuga, que pulsam no aspecto da coletividade e da solidariedade”.

A clínica ampliada está intrinsecamente fundamentada na humanização, entendendo por isso, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de saúde, bem como os valores humanos enquanto direito, norteadores dessa política que potencializam os sujeitos para sua autonomia, desenvolvendo a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (BRASIL, 2009).

Neste sentido, trabalhar a inserção desse sujeito na sociedade e nas funções que lhe são cabíveis é fundamental para a qualidade do cuidado, pois, entendo que afastá-lo do seu lugar de direito para confiná-lo num ambiente que não lhe é familiar, negando sua singularidade, compromete sobremaneira sua qualidade de vida e, consequentemente, o sucesso da assistência e cuidado oferecidos.

Retomando o pensamento de Foucault (2014), o doente que é afastado da sua família, bem como do seu convívio social, tem sua saúde gradativamente diminuída e, o que deveria favorecer uma melhora, na verdade é comparado ao templo da morte. Ampliando o olhar, verifico que o sujeito isolado para tratar algo específico, acaba por se degenerar enquanto indivíduo e, dessa maneira, a doença passa a ter manifestações que, no seu ciclo natural, não se apresentaria, ou seja, o campo é contaminado por um sofrimento não dado a doença, mas que acaba por alterar toda a evolução desta.

Foucault (2014, p. 17) enfatiza que “essa solidão povoada e esse desespero perturbam, com as sadias reações do organismo, o curso natural da doença; seria preciso um médico de hospital bastante hábil para escapar do perigo da falsa experiência que parece porvir das doenças artificiais a que ele deve prestar cuidados nos hospitais. Com efeito, nenhuma doença de hospital é pura”.

Assim, cabe a Psicologia se voltar à clínica antes dela ser um saber fragmentado, detentor de um saber específico, dissociando o olhar da palavra. Foucault (2014, p. 58) nos presenteia ao escrever que:

A sensibilidade do doente lhe ensina que tal ou tal posição o alivia ou o atormenta. E essa relação, estabelecida sem a mediação do saber, que é constatada pelo homem sã; e essa observação não constitui uma opção por um conhecimento futuro; nem mesmo é tomada de consciência; realiza-se imediata e cegamente: Uma voz secreta nos diz: contemple a natureza.

A clínica ampliada não se constitui para além de algo novo, mas para um retorno ao essencial, ao respeito pelo próprio sujeito antes e, apesar de, estar adoecido, sua história com seus desdobramentos, ao sujeito pertencente ao seu grupo de direito. Tudo o que lhe afasta de ser o que se é, impossibilita seu processo criador e, consequentemente, a potencialidade do seu ser.

Neste sentido, a vida do sujeito à nossa frente é algo incrivelmente novo, diante tanto das histórias vividas quanto das possibilidades futuras, por isso não há como saber de antemão nem as causas, nem o diagnóstico, muito menos, o prognóstico. Isso ficou com a clínica clássica, onde o que se tratava era a doença, a queixa e não o sujeito. Há a necessidade de deixar-se conhecer e ser surpreendido pelas possibilidades que surgirem diante do sujeito, tanto para ele quanto para o psicólogo.

A clínica ampliada é construção! E ela surge do encontro, por isso reitero que nunca é uma experiência individual. Sob este viés, Foucault (2014, p.118), afirma que “o olhar clínico tem esta paradoxal propriedade de ouvir uma linguagem no momento em que percebe um espetáculo”.

Entendo, todavia, que a clínica ocupa um lugar de potencialização dos indivíduos e grupos, não delimitando um lugar específico, mas realizando um trabalho em conjunto, tanto com profissionais de diferentes áreas como com a família, formando uma rede de apoio, criando possibilidades e alternativas para se construir modos de vida saudáveis dentro de diferentes contextos socioculturais.

Esta clínica é, portanto, transformadora, apropriando o psicólogo como agente social e político e enfatizando a colaboração como ferramenta intrínseca para a práxis do fazer psicológico, onde reafirma tanto a contribuição quanto a problematização dos processos de subjetivação da construção dos modos de vida nas comunidades (DETTMANN; ARAGÃO; MARGOTTO, 2016).

Ainda assim, pensar tanto na clínica ampliada quanto na clínica psicoterapêutica é, em certa medida, pensar em intervenções que restabeleçam aquelas funções que, de modo dogmático, os modelos médicos e psicológicos julgam adequados aos valores da comunidade (MULLER-GRANZOTTO; MULLER-GRANZOTTO, 2012, p. 115).

Dito isto, percebo que não há nenhuma parte em mim que não ressoa no todo, já que somos no mundo e estamos sempre diante dessa relação com a novidade que se apresenta para nós. Todo outro é, em certa medida, um outro eu.

2.2 CLÍNICA DA PERCEPÇÃO

Embora a Psicologia tenha surgido com a preocupação do comportamento que individualiza o ser humano, procurando, concomitantemente, leis gerais para prever os comportamentos decorrentes de determinadas condições ambientais, as discussões sobre o sujeito e suas implicações no mundo também avançaram. Posto isso, não cabe mais pensar a prática clínica distante das questões contemporâneas e permanecer estáticos no mesmo lugar de partida.

Assim, o diálogo com a Gestalt-terapia, compreendida sempre a partir do campo organismo/ambiente, que nos exige pensar as situações contemporâneas e seus atravessamentos imbricados na forma de estarmos no mundo, vem não só ao encontro dessa clínica ampliada, mas já nasce com essa premissa.

Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2016, p. 13) escrevem que “uma nova clínica psicoterapêutica balizada na fé perceptiva de que, na relação social, nós nos recriamos, sem deixarmos de ser quem sempre fomos” é a proposta apresentada na obra Gestalt-terapia (1951) por Perls, Hefferline e Goodman.

Com isso, pensar na integralidade, me faz entender que o encontro clínico se dá como um espaço de ressonância na relação terapêutica. Todavia, ainda que exista a universalidade num mesmo contexto sócio-histórico que nos conecta por uma intersubjetividade, é importante ressaltar que há uma singularidade que passa pelo corpo de cada sujeito através do ato, da ação.

Em outros termos, a base da Gestalt-terapia não é senão uma compreensão acerca da experiência. Como traz à luz, Belmino (2020, p. 77) quando escreve que “a Gestalt-terapia não é uma teoria da personalidade, ou uma descrição de indivíduos, mas sim, uma teoria das relações, ou melhor dizendo, uma compreensão genuína daquilo que antecede à definição de indivíduo, a saber, a experiência”.

A experiência se dá na fronteira de contato, ou seja, onde colocamos em ato a relação entre organismo e ambiente, não pensando como separação entre os dois, mas como relação de crescimento. Contatar é estar sensível ao campo e mover-se em sua direção. Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 44) elucida que contatar é “no sentido mais amplo, incluindo apetite e

rejeição, aproximação e rejeição, perceber, sentir, manipular, avaliar, comunicar, lutar etc. – todo tipo de relação viva que se lê na fronteira, na interação entre organismo e o ambiente”.

É nessa fronteira que o organismo rejeita os perigos, supera os obstáculos, bem como seleciona o que é assimilável e apropriado. Por isso, para a novidade que se apresenta, o organismo não só aceita passivamente, mas precisa criar como forma de ajustamento e crescimento no campo. A saber, todo contato é ajustamento criativo do organismo e ambiente.

Pensando numa clínica que favoreça a espontaneidade da relação do sujeito em seu ambiente, acredito ser possível a construção de um processo terapêutico seguro - entendendo por seguro a possibilidade de arriscar na direção daquilo que é dado pelo campo. Sobre isso, Perls, Hefferline e Goodman (2017, p. 45) afirmam que “espontaneidade é apoderar-se, crescer e incandescer com o que é interessante e nutritivo no ambiente”.

Arrisco-me em dizer que a clínica gestáltica não é sobre o autoconhecimento, mas sobre uma experiência implicada, tendo a relação entre terapeuta e consultante como base do processo. Há algo de nossa experiência que não pode ser capturado pela linguagem, mas que tacitamente é possível entender.

Diante disso, algo muito caro à Gestalt-terapia e de muita relevância para a compreensão dessa clínica é o entendimento de self como um sistema de contatos presentes e agente de crescimento e não como uma instituição fixada. Ele existe onde quer que haja de fato uma interação de fronteira. É por isso que Perls, Hefferline e Goodman (2017, p. 179) apontam que “o conselho que diz ‘seja você mesmo’, frequentemente ministrado por terapeutas, é um tanto absurdo; o que se quer dizer com ele é ‘entre em contato com a realidade’, porque o self é somente esse contato”.

Como processo, acrescentam Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012, p. 42), “o self é uma integração não ociosa: ele é o ajustamento criativo da historicidade do campo organismo/meio”. Em outros termos, o self é espontâneo e engajado, nem ativo, nem passivo. Assim, com base num fundo de hábitos que surge com o passado que orienta afetivamente o que passa como figura no presente, abre-se um horizonte de futuro como potencialidade para os afetos surgidos.

Neste sentido, Perls, Hefferline e Goodman (2017, p. 183) explicam que o termo “engajado na situação” é o mesmo que “não há nenhuma sensação de nós próprios ou de outras coisas a não ser nossa experiência da situação”. E acrescentam que “o sentimento é imediato, concreto e presente, e envolve integralmente a percepção, a muscularidade e o excitamento”.

Nessa direção, Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012, p. 120) entendem que a teoria do self não se trata de uma questão simples por pretender “uma elaboração no limiar da

prática clínica e da reflexão teórica”. Assim, posso dizer que self não é senão a realização do potencial contido no momento presente com toda a historicidade disponível no campo a cada novo contato.

Compreender a clínica gestáltica como uma forma de laço social cujo propósito é estabelecer uma deriva, ou seja, um desvio para um repetição criativa de uma mesma história. Em outros termos, a Gestalt-terapia é “uma forma de intervenção social cujo propósito é permitir a manifestação daquilo que faz derivar, precisamente, a espontaneidade criadora de nossa história. Gestalt é o nome dessa espontaneidade; razão pela qual a Gestalt-terapia se entende como uma clínica gestáltica” (Muller-Granzotto e Muller-Granzotto, 2012, p. 22).

Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012, p. 120) compararam a clínica gestáltica com a prática da parresia proposta pelos cínicos gregos, entendendo que “parresia diz respeito a um direito político do cidadão grego e latino, semelhante à liberdade de expressão, por meio da qual ele reclama uma ocasião para exprimir livre ou simultaneamente sua devoção às leis e suas idiossincrasias”, porquanto todos nós ao mesmo tempo que nos favorecemos das leis, também somos, em alguma medida, ilícitos. Assim, “a parresia cínica procura reclamar o direito à ambiguidade, à possibilidade de os cidadão comuns, nalgum momento, fazerem carnaval” (*ibidem*).

Eis a clínica gestáltica! Nas palavras de Muller-Granzotto e Muller-Granzotto (2012, p. 120):

Trata-se da atenção não dogmática e não normativa às diferentes possibilidades de desvio (*parênlisis*) que se apresentam a um sujeito de atos na atualidade da situação, o que inclui a manifestação de um desviante (*clinamen*), de uma normalidade ou legalidade antropológica e de um desejo político. O que faz das intervenções gestálticas uma espécie de denúncia reveladora (qual *parresia* cínica) da ambiguidade fundamental inerente às nossas relações complexas na natureza e no mundo.

Portanto, compreender a clínica gestáltica é, antes de mais nada, compreender a clínica não como um espaço da lógica, da continuidade nem da ciência. Segundo, Belmino (2020, p. 129), “a clínica é o espaço da fissura, da incongruência e do desvio. Mas antes de querer resolver ou condenar isso que deriva, a clínica é o espaço em que acolhemos essas diferenças e possibilitamos um lugar de criação e não de correção”.

A clínica gestáltica, neste sentido, não abarca uma “ética (*éthos*) no sentido de um compromisso com a regra ou valor, mas uma ética (*éthos*) no sentido de uma abertura ao inédito” (Muller-Granzotto e Muller-Granzotto, 2016, p. 22). Visto desta forma, a experiência clínica é uma possibilidade de criação a partir dos afetos e das histórias e não um lugar de julgamento em que se condensa e/ou avalia esses afetos e essas histórias.

2.3 CLÍNICA VIRTUAL: A MODALIDADE ON-LINE COMO SETTING TERAPÊUTICO

A contemporaneidade vem modificando as formas de atuação dos profissionais de saúde, incorporando a tecnologia em diversas situações através de aparelhos, instrumentos e máquinas com a finalidade de auxiliar e expandir as possibilidades de atuação. Neste sentido, trazer a tecnologia como possibilidade de otimizar e oportunizar a extensão da presença se faz necessário em nossos dias.

Assim, expandir a discussão para a modalidade on-line da prática clínica é compreender que o campo virtual não se opõe ao real, mas vai ao encontro da abertura de possibilidades, no qual o corpo do terapeuta continua sendo um importante instrumento nesse processo, já que é ele quem deve garantir o suporte necessário ao encontro e ao crescimento do consulente.

Entrementes, a relação com o espaço virtual (ciberespaço) implica numa alteração da experiência da corporeidade, relacionada com o tempo, o espaço, o outro e o si mesmo (ALVIM, 2017). Não cabe aqui questionar e/ou demonizar o desenvolvimento tecnológico que há muito já faz parte de nossas vidas, mas pensar a partir dele uma outra forma de se promover o encontro clínico.

Logo na apresentação da obra de Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 25) é sugerido que:

Todas as atividades de contatar o ambiente (ou ser contatado por ele) ocorrem ao longo de uma demarcação experiencial (e de modo algum necessariamente física) entre o que o organismo considera como sendo si próprio, o que já domesticou, por assim dizer, para seus propósitos, e o sertão ainda desconhecido, que é a alteridade inexaurível do mundo.

Entendo com isso que a experiência surgida através do contato entre organismo/ambiente, não necessariamente precisa ser física, mas, para além disso, o importante é estar presente e disponível para vivenciar o que se abre como possibilidade no encontro com o outro.

Nesta perspectiva, Távora (2017, p. 75) corrobora ao trazer o apoio e o suporte que a corporeidade pode encontrar nos artefatos: “O técnico com frequência coaduna com o humano. E então o humano se recompõe e se reestrutura. O contato e a interação corpo-coisa-outro podem produzir coesão e integração. O resultado pode ser funcional, saudável - e até mesmo belo”.

Porém, na contemporaneidade não se trata mais somente de suporte tecnológico como dito acima, mas, como um caminho mutante da corporeidade, já que alguns dispositivos, como o celular por exemplo, se incorpora ao sujeito de modo antes impensável, como escreve Távora (2017, p. 75) sobre “as interações habituais, deliberadas ou não, com esses objetos específicos - os aparelhos móveis de conexão - não se restringem a fazer a intermediação do contato”. Isso porque a tecnologia possibilita a extensão da presença, “assim como os fios de extensão que levam eletricidade de um ponto ao outro, esses dispositivos tornam-se extensões do corpo, do pensamento e do sentimento. Oportunizam a extensão da presença e permitem uma espécie singular de projeção do corpo” (*ibidem*).

Alvim (2017) utiliza o termo ciberespaço como lugar de uma rede mundial de comunicação que nos conecta tanto com coisas quanto com pessoas no qual tempo e espaço são vividos de forma diferente do mundo material, nos levando para um outro tipo de experiência. Nestes termos, Alvim (2017, p. 61) escreve que “lida-se com o que é impalpável: o sujeito relaciona-se com um universo abstrato para onde vai com o pensamento, mas não com o corpo movente, ainda que essa relação possa produzir emoções e afetos”.

É neste lugar que a intercorporeidade nos conecta enquanto humanos nessa relação estabelecida virtualmente mediada pela tecnologia. Dito de outra maneira, lidar com os afetos e afetações produzidos no corpo nessa experiência abstrata, é vivenciar e denunciar (dizer ao outro) o que meu corpo (quase estático) reverbera nesse campo virtual.

Assim, a relação se estabelece através do encontro com o outro, não menos potente do que o físico, mas tão engajado e presente quanto a disponibilidade do terapeuta para acolher a vulnerabilidade que surge no campo, seja ele virtual ou presencial. Dessa forma, pensar no corpo como potência é compreender a possibilidade criadora na “capacidade relacionada com o que está ausente (materialmente), mas com o apoio no presente, ancorada no aqui-agora do mundo” (ALVIM, 2017, p. 56).

Se por um lado o atendimento on-line nos afasta do corpo físico, por outro lado ele nos aproxima da intimidade da casa e/ou do local escolhido do consultente, muitas vezes com situações em que não vivenciaríamos dentro do consultório. Porquanto é preciso cuidado, respeito e permissão para penetrar nesse espaço tão íntimo, delicado e poderoso que nos apresenta.

Os cuidados éticos estabelecidos pelo Conselho Federal de Psicologia, bem como as leis, normas e resoluções previstas por tal órgão, também se estendem ao atendimento on-line (ou remoto). Assim, é necessário ser cadastrado na plataforma e-Psi do Conselho supracitado para este tipo específico de atendimento, sujeito a aprovação e fiscalização do mesmo. Neste

sentido, a Resolução nº11 de 11 de maio de 2018 (Anexo 1) regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação, sendo atualizada através da Resolução nº4 de 26 de março de 2020 (Anexo 2) em virtude da pandemia da Covid-19.

Sobre a Covid-19, a plataforma do Ministério da Saúde (2020) disponibiliza informações gerais, esclarecendo que:

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo Coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que, o que havia sido alertado primeiramente como um surto, evoluiu rapidamente para uma pandemia que, segundo descrito em sua plataforma, é a disseminação mundial de uma nova doença e o termo passa a ser usado quando uma epidemia, surto que afeta uma região, espalha-se por diferentes continentes com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

Diante de tal situação e com o risco do contágio eminente e da morte em massa, fez com que o isolamento social fosse imposto de maneira rápida e necessária e com isso o deslocamento do atendimento presencial para o atendimento remoto foi a alternativa possível diante dessa demanda.

Contudo, frente ao aumento no número de novos cadastros na plataforma e-Psi, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) desenvolveu um novo formulário, simplificando e agilizando o cadastramento de profissionais para que psicólogos possam atuar de forma on-line. Assim, em nota, o site do CFP em 16/04/2020 aponta o aumento de profissionais em busca do cadastramento para migrar para o atendimento remoto: “Para se ter uma ideia do volume de solicitações, entre 10 de novembro de 2018 e 29 de fevereiro de 2020 foram realizados 30.677 cadastros. Apenas no mês de março de 2020 foram contabilizados 32.310. Nos 13 primeiros dias de abril, 7.200 novas requisições foram solicitadas. Somente durante a pandemia foram autorizados 39.510 novos cadastros”.

Posto isso, adentro aqui numa questão que me engasga e para e é difícil de engolir. Não vejo como prosseguir sem levantar essa questão e pensar na consequência social que tudo isso acarreta, pois é com isso tudo que preciso lidar na prática clínica. Sou atravessada por essa ordem do humano que me toca e é assim que me apresento como psicoterapeuta, inundada por

toda a historicidade que meu corpo carrega através das experiências vividas. Meu lugar de privilégio me incomoda e sinto que é preciso fazer algo com isto. Talvez seja este incômodo que me traz aqui. Pensar para além do que me foi ensinado e do que está (im)posto para todos nós, podendo transformar os espaços da prática clínica à medida que sou transformada por ele.

Assim, pensando na pandemia da Covid-19 como uma tragédia humanitária, ressalto que as tragédias são socialmente desiguais, já que elas expõem as desigualdades historicamente construídas. Aqui, a morte e a vida têm valores distintos dependendo da cor e do grupo social.

Pâmela Carvalho, em seu brilhante texto da coleção Pandemia Crítica (site da N-1 Edições), vem chamar essa questão de pandemia das desigualdades que, dito por ela, foi escancarada com a Covid-19, mas que está entre nós há muito mais tempo: “O vírus não é democrático. A pandemia não veio nos ‘aproximar de nós mesmos’. Não há romantismo no que vivemos”. Para além disso, ela ainda aponta que:

A pandemia das desigualdades mostra que em territórios de favelas e periferias muitas vezes não é possível cumprir com o isolamento por falta de espaço físico. A pandemia de desigualdades mostra que é impossível lavar as mãos com frequência se não ‘cai água’ todos os dias. A pandemia de desigualdades nos faz ver que muitas vezes as recomendações ditas globais não dão conta da realidade de favelas e periferias. A pandemia de desigualdades nos força a ver que morte e vida têm valores diferentes de acordo com a origem e raça de quem vive e morre” (CARVALHO, 2020, s/p.).

Desse modo, a pandemia da Covid-19, amplia a aflição, as incertezas e o desespero, especialmente com a experiência vivida no Brasil, que impossibilita, diante de um discurso negacionista que tenta a todo instante minimizar a realidade precária, bem como o sofrimento de milhares de pessoas. É uma crueldade tão devastadora quanto a própria pandemia.

Trago um pequeno trecho de Manoel de Barros (2019, p. 43) em “O abandono”, fazendo alusão à própria sorte em que estamos imersos:

O mato tomava conta do meu abandono
A língua era torta
Verbos sumiam no fogo (...)
Na esquina
Garotos quebravam asas contra a parede (...)
Batiam latas lá fora
Abriam o rádio e o coração até o fim...

Outra questão a se pensar em tempo de pandemia diz respeito às exacerbações das atividades a que fomos lançados, especialmente as on-line, em consequência do isolamento social.

Já que o confinamento se faz necessário, então é preciso produzir mais, ainda que de maneira remota. Em outros termos, há uma pseudo sensação que temos mais tempo já que estamos em casa. Contudo, percebo que não é a ociosidade de ficar em casa que nos corrói, mas o cansaço da produtividade que impera em dias pandêmicos.

Recorro ao filósofo sul-coreano Byung-Chul Han (2021, p. XX), corroborando com esta ideia, apontada num ensaio recente feito ao jornal espanhol “El País” em que confirma a tese de que o vírus é o espelho da sociedade e agrava suas crises. Assim, ele diz que “o vírus não esgota apenas os infectados, mas também os saudáveis, onde o neoliberalismo potencializa a exploração de si mesmo em detrimento do que deveria ser do estado.” E acrescenta: “O vírus radicaliza o delírio da otimização, que antes mesmo da pandemia nos deixava frenéticos”.

Mário Quintana (2018, p.88) apresenta em poesia o que não cabe no espaço em que vivemos diante de tanta perda:

Silêncios
 Há um silêncio de antes de abrir-se um telegrama urgente
 Há um silêncio de um primeiro olhar de desejo
 Há um silêncio trêmulo de teias ao apanhar uma mosca
 e o silêncio de uma lápide que ninguém lê.

Com esse cenário, com nossos milhares de mortos, com perdas de vida, de amores, de lugares é que parto para o encontro possível mediado pela tecnologia, mas que nos faz potentes pela disponibilidade e amor colocados em cada sessão do processo que se segue como possibilidade de contato, crescimento e transformação.

3 O CORPO EM CENA: AFETOS E AFETAÇÕES POSSÍVEIS NO CAMPO VIRTUAL

*“E deixa-me dizer dizer-te em segredo
 um dos grandes segredos do mundo:
 Essas coisas que parece
 não terem beleza
 nenhuma
 é simplesmente porque
 não houve nunca quem lhes desse ao menos
 um segundo
 olhar”*

(Mário Quintana)

Diante da discussão trazida até aqui sobre a corporeidade e a clínica no espaço on-line, trago a experiência de um processo clínico como estudo de caso, debruçando-me na relação terapêutica e nos afetos produzidos neste campo para compreender melhor como o afeto produzido neste campo atravessa concomitantemente o corpo do consulente, tornando-o mais consciente e potencializando-o para a criação de outras formas a partir da relação que emerge neste encontro. Vale lembrar que não se trata de um estudo de caso clínico “tradicional”, mas tal como apontado na introdução.

Esse processo teve início quando me disponibilizei para o atendimento psicoterápico na Clínica Psicológica Ana Maria Poppovic da PUC-SP oferecido pelo nosso grupo de estudos e pesquisa LESSEX para que pudéssemos colocar em prática as discussões acerca da sexualidade e seus desdobramentos. Assim, a abertura para o encontro já me torna engajada na situação que se anuncia, na mesma medida em que o processo se abre (como possibilidade) quando o consulente nos procura.

O primeiro atravessamento que senti no meu corpo foi com a proposta levantada no grupo para que os atendimentos acontecessem em dupla, sendo disponibilizados dois terapêuticas para o mesmo encontro ao longo de todo o processo. Algo novo surgiu no campo e, com a discussão entre os colegas, entendemos que essa forma de atendimento ampliaria tanto o olhar para o fenômeno que surgisse nessa experiência de campo quanto o suporte oferecido ao consulente, beneficiando o processo como um todo.

Como bem descreve os autores da Gestalt-terapia, Perls, Hefferline e Goodman (1997), o organismo persiste pela assimilação do novo, pela mudança, pelo crescimento. E assim, ainda sem saber ao certo como aconteceria, lancei-me ao desafio formando dupla com Marcelo Naves, também psicólogo e pesquisador. Ambos já atendíamos em nossos respectivos consultórios tanto de forma presencial quanto on-line.

O início desse processo coincidiu justamente com o início da pandemia e com isso diferentes afetos surgiram em meu corpo. As incertezas e medos diante do que se anuciava e que não sabíamos o que estaria por vir. O cancelamento dos encontros presenciais devido ao isolamento social, nos impôs o atendimento virtual como única possibilidade naquele momento. Muitos eram os desafios. Com isso, o atendimento em dupla acabou sendo propício para essa vivência, dando-nos apoio e sustentação neste caminho.

O afeto começa na experiência sensível que se impõe no campo, passando a uma ideia de sensação e que não se presta a formação de imagem, não expressando em linguagem, mas que nos orienta e dá forma aos nossos atos. Em Manoel de Barros (2019, p.33) encontrei ressonância para aquilo que ainda não conseguia nomear:

Só as dúvidas santificam
O chão tem altares e lagartos

Remex a sr. mesmo com um pedacinho de arame
os seus destroços
Aparecem bogalhos

Quem anda no trilho é trem de ferro
Sou água que corre entre pedras:
- liberdade caça jeito.

Eu, que moro em Campo Grande-MS, impossibilitada de me deslocar até São Paulo-SP, devido o isolamento social, onde mora Marcelo e onde faríamos o atendimento se presencial o fosse, abrimos espaço para que o consultente pudesse ser de qualquer lugar do Brasil desde que se dispusesse, obviamente, ao atendimento on-line.

Foi dessa forma e nesse contexto que adentrei nessa experiência clínica. Carlos, como irei chamar o consultente, chega até nós com o pedido de ajuda através de um e-mail encaminhado para a Clínica Escola com a queixa de que está prestes a perder o controle da sua vida. Ele relata algumas situações, mas é essa frase que se torna figura para mim e que me captura assim que a leio: “sinto que estou prestes a perder o controle e finalmente me entregar a uma depressão ou coisa do tipo, penso constantemente em suicídio, mas sempre encontro argumento comigo mesmo, não poderia fazer minha mãe sofrer ainda mais por minha conta.”

Mesmo antes de conhecê-lo fui invadida pelo incômodo causado pelo medo que ele mostrou em perder o controle. Dessa forma, sinto que o meu corpo foi afetado - a saber, entre tantos significados, Houaiss (2004, p.190) aponta afetar como atingir, fazer mal, afigir, comover, sensibilizar, interessar, apurar de modo exagerado - e, engajada no campo, percebo que independente de se estar perto ou longe, estar presente diz muito mais da disponibilidade e

implicação para essa relação do que a presença física. Sinto nitidamente que o virtual não se opõe ao real ou concreto, quando a orientação tácita produzida pelo afeto em meu corpo, dá forma aos meus atos.

Conforme ressalta Alvim (2017), isso nos coloca em contato com um dos sentidos do virtual, que pode ser definido como aquilo que é possível, que ainda não o é, concreta e materialmente, mas se anuncia no horizonte temporal. Em outros termos, ela aponta que é a “capacidade com o que está ausente (materialmente), mas com o apoio no presente, ancorada no aqui-agora do mundo” (ALVIM, 2017, p. 56).

Sem escolha diante da pandemia, fomos todos direcionados ao ciberespaço. Diante disso, nossa proposta foi atendê-lo através do aplicativo do whatsapp, facilitando o nosso acesso, já que nem sempre ele estaria em casa, como ocorreu várias vezes em que ele saía do serviço e, sem tempo hábil para chegar em casa, parava em uma lanchonete e, enquanto comia, tínhamos o nosso encontro.

Neste sentido, pensando o nosso corpo como a forma de relação com o mundo, retomo Merleau-Ponty (2018), que descreve dois tipos de movimento: concreto e abstrato. Alvim (2017) explica que o movimento concreto é ligado a materialidade, cujo fundo é o mundo dado ao sujeito, já o movimento abstrato é construído por ele, sobrepondo ao espaço físico um espaço virtual, humano.

Acredito ser nesse movimento abstrato que se desdobrou a construção do nosso processo terapêutico com o consultante, na medida em que não tínhamos o corpo movente, sublinhando, é claro, que ambos são intrínsecos e que não há um sem o outro. Porém, ainda que seja um universo abstrato, ele não deixa de ser real, já que é capaz de produzir afetos e emoções. Sentimos no corpo todas as sensações que tal encontro trazia à tona!

Assim, começo a descrever a experiência desse processo terapêutico e suas implicações, sentindo no meu corpo o afeto que ainda reverbera quando recordo. Foi intenso, vívido e surpreendente!

É importante entender que esse encontro só foi possível justamente por acontecer de forma remota, pois éramos três pessoas, uma em cada estado brasileiro. Dessa forma, conectamos São Paulo, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Norte num mesmo ciberespaço.

Antes do encontro acontecer, eu e Marcelo, como os psicólogos responsáveis desse processo que estava por iniciar, pensamos em fazer uma reunião para afinar nossa proposta, afinal ainda não tínhamos trabalhado juntos dentro dessa configuração. A reunião aconteceu e, surpreendentemente, não afinamos nada, pois entendemos naquele instante que não havia como alinhar algo sem o consultante. Se o encontro era com os três, não havia como programarmos

nada, mas estarmos disponíveis e sensíveis para o que pudesse surgir no campo quando ali estivéssemos, afinal o nosso comportamento não é exclusivamente nosso, mas correlatos do que surge na experiência do campo. Foi o melhor que pudemos fazer naquele momento.

Foi assim, com o corpo atravessado pela expectativa com a novidade e segura de que esse lugar da experiência clínica me deixa viva e potente, que em junho de 2020 se deu nosso primeiro encontro. E propusemos essa construção a três, mostrando as nossas possibilidades e ouvindo o que seria importante para Carlos também, inclusive quais eram suas expectativas nesse lugar. Amo viver o encontro clínico!

Sei que nem sempre é assim que se dá, mas, talvez pelo engajamento na situação dos três, foi lindo. Nos apresentamos e nos dedicamos a ouvir o que Carlos tinha para nos contar. Angústia, medo e apreensão tanto pelo encontro com dois desconhecidos como pelas dores que trazia da vida. Nos dedicamos naqueles dois primeiros encontros à ética como acolhimento. Acolhimento ao estranho, ao que não tem lugar.

Neste sentido, Belmino (2020, p. 132) elucida que ética, no sentido mais rudimentar, é o poder se olhar desrido, reconhecendo aquilo que não tem lugar ou mesmo que não sabemos: “Essa compreensão é fundamental para pensar o Gestalt-terapeuta como aquele que abre lugar, um refúgio protegido para que se possa despir-se e acolher essas dimensões de nossa experiência que são tão rechaçadas”.

Esses dois primeiros encontros também foram importantes para que pudéssemos explicar como se daria o nosso trabalho, tanto com as diretrizes da Clínica Escola e do nosso grupo de estudos, quanto com um bom espaço para construirmos o que nos fosse próprio e possível. Dessa maneira, também foi primoroso podermos construir alguns critérios junto com ele e, de certa forma, conosco também. O encontro era a partir dos três e isso ficou explícito desde o princípio e assim se deu até o final. Não havia um combinado entre os terapeutas previamente, tudo se dava a partir dos três. Juntos.

Recorro mais uma vez a Belmino (2020, p. 132) que coloca em palavras essa vivência quando escreve que “a Gestalt-terapia por vezes procura apontar para uma leitura ingênua (no bom sentido) da experiência e não apresentar *a priori* específicos sobre o que fazer e como intervir nas diferentes situações clínicas”.

Isso me encanta! A saber, uma teoria que não traz nada pronto, mas que abre espaço para aquilo que não tem lugar aparecer, pensando o sujeito dentro das possibilidades que a experiência produz. Ao contrário do que diz o ditado, quem procura não acha. Se procuramos por algo, não deixamos espaço para nos surpreendermos com o outro e nem conosco mesmo.

Já sabemos o que queremos encontrar, não sobra espaço para a alteridade. Em outros termos, o outro é alguém que me tira do meu lugar, denunciando em nós o que nem nós sabemos.

Com um vínculo estabelecido na confiança mútua e não como algo imposto por nós terapeutas, fomos criando, juntos, um campo virtual como possibilidades, onde fomos (des)construindo o que Carlos nos trazia. Na verdade, a forma como ele nos trazia. Assim, cada um foi dando o seu tom, aos poucos, trazendo o seu estilo, dando forma ao campo que ali se configurava e se atualizava a cada sessão.

Na vídeo-chamada, proporcionada pelo ciberespaço, temos a oportunidade de nos vermos no mesmo instante em que estamos vendo o outro. Vemos o outro e nos vemos ao mesmo tempo. Carlos trouxe esse incômodo nos primeiros atendimentos e percebíamos na tela o movimento que ele fazia para se arrumar o tempo todo, já que quando nos via, via-se ao mesmo tempo. Assim, quando denunciamos que éramos afetados pelo incômodo surgido no campo, apontando que ele falava conosco enquanto se olhava na tela e arrumava o cabelo, se ajeitava na cadeira, mudava a posição, foi aí que ele se deu conta e pôde expressar o quanto se preocupava em estar bem para o encontro e, como a tela também era espelho, ele continuava preso à própria imagem.

E, assim, o afeto se impôs no campo e nos orientou, gerando um desvio na forma em que se apresentava repetida. Através da intencionalidade - intuições que nos orientam os atos - que podemos denunciar, dando lugar e convidando o consultante a fazer o mesmo. Neste caso, foi aparecendo a necessidade que ele tinha de sempre agradar, deixar o outro bem com a presença dele. Essa forma se repetia em várias situações. Essa construção foi se fortalecendo, permitindo emergir no campo as várias possibilidades de ser.

Espaço ampliado, atenção dada e começamos a vivenciar um outro movimento do Carlos e, consequentemente, do campo clínico. Foi se autorizando a aparecer mais desconstruído do que a sua fantasia havia criado sobre nossa expectativa. Com isso, o campo menos exigente com a imagem, ele foi experimentando vir cada vez mais a vontade e sentindo-se bem com isso. Os encontros que seguiram foram ficando cada vez mais fluidos. Foi surgindo outras formas de se apresentar entre nós e, consequentemente, como ele foi nos trazendo, em outros lugares fora dali também.

Cada um, com seu estilo, pôde dar contorno a essa experiência de campo que se deu com a nossa forma, por ser exatamente nós, com diferenças e semelhanças. Como numa fala de Carlos: “Cléa, a moça do batom vermelho, é cortante e intensa, sincera e forte, não deixa passar nada. Marcelo, sensível e de fala mansa, mas com uma presença que já diz tudo, os olhos, a mexida na cabeça”. E aqui o coloco, Carlos, homem com receios de menino, implicado no

próprio processo e encantado com as descobertas e possibilidades de poder ser quem se é no mundo. O estranho que se apresentava em cada encontro o surpreendia, ora de maneira que o deixava feliz, ora de maneira que o deixava triste, mas sempre com a descoberta do novo que o deixava vivo e com vontade de ir em frente.

Isso tudo reverberava no campo. Enfim, Carlos encontrou um espaço seguro para experimentar quem ele, de fato, era ou poderia vir a ser. Podia falar dos seus medos, das suas inseguranças e dos seus anseios. Descobria, a cada encontro, o que nem ele mesmo imaginava que guardava nos seus fundos de vividos. Dar-se conta é um olhar retrospectivo.

Assim, em um dos encontros, o campo possibilitou que uma música viesse à tona, dando sentido ao que tínhamos experienciado naquele dia. Compartilho aqui a letra de Sonhos que podemos ter (Engenheiros do Hawaii) com o corpo tomado pela afeto que retorna aqui se atualiza de uma outra maneira:

Um dia me disseram
Que as nuvens não eram de algodão
Um dia me disseram
Que os ventos às vezes erram a direção

E tudo ficou tão claro
Um intervalo na escuridão
Uma estrela de brilho raro
Um disparo para um coração

A vida imita o vídeo
Garotos inventam um novo inglês
Vivendo num país sedento
Um momento de embriaguez

Somos quem podemos ser
Sonhos que podemos ter

Um dia me disseram
Quem eram os donos da situação
Sem querer eles me deram
As chaves que abrem essa prisão

E tudo ficou tão claro
O que era raro ficou comum
Como um dia depois do outro
Como um dia, um dia comum

A vida imita o vídeo
Garotos inventam um novo inglês
Vivendo num país sonolento
Um momento de embriaguez

Somos quem podemos ser
Sonhos que podemos ter (E teremos!)

Experimentamos e dividimos junto com ele, questões da vida que atravessam a todos nós, mas, que em dados momentos, apareciam no campo como potência a ser descoberta.

Assim, não tínhamos a presença concreta do corpo, mas experimentamos uma presença intensa por estarmos implicados na relação terapêutica.

Entendo, dessa forma, que as partes do corpo não estão desdobradas umas ao lado das outras, mas envolvidas umas nas outras, e assim sentimos o todo. A parte presente e visível na tela contém o todo desse corpo, bem como a potência mobilizada. Essa presença se faz presente!

O corpo nos orienta para onde devemos seguir, independente da espacialidade, mas através da temporalidade. A intencionalidade é do corpo. É nele que vivemos. De certa forma, sentimos a falta do toque corporal, da presença física, mas somos convocados a interagir e explorar outros sentidos no encontro remoto. Entramos na casa do consultante (ou em outro espaço por ele escolhido), questões que não normalmente não apareceriam no atendimento presencial, surge nesta nova configuração do campo. A campainha que toca, o cachorro que late, a mãe que chama... Enfim, coisas do cotidiano que atravessaram o nosso atendimento e que pudemos olhar mais de perto as formas que surgiam diante de demandas inesperadas.

Aos poucos, percebemos que Carlos estava trocando o pseudo controle que tentava manter em relação a tudo o que sentia e fazia pela experiência de sentir qual era a necessidade naquele momento, o que o campo o orientava, dando um lugar possível para isso.. Permitir-se sentir é uma experiência que coloca o sujeito em contato direto com o que está acontecendo no campo. Isso amplia e transforma as possibilidades de realização.

Quando Carlos nos trazia suas histórias que revelavam alguns hábitos que o paralisavam diante de algumas situações, aquilo se presentificava no campo e, o meu corpo muitas vezes pode sentir desconforto, inquietações e até alegrias que eu devolvia ao campo, mostrando o que estava sentindo diante daquilo que era dito (ou não dito). Isso permitiu, em muitos momentos, que Carlos criasse outras possibilidades para responder ao campo, pois o que dizia como simples repetição ou manipulação já não estava funcionando.

Foi assim que um dia, entre as histórias contadas, ele disse estar destruído. E foi nos contando o que havia acontecido, até que apareceu algo que nos capturou: “Eu nunca fui o centro das atenções”! (Senti aquilo como uma cobrança por todo o esforço que sempre despendia ao outro para ser colocado nesse lugar).

Diante disso, perguntamos se na relação terapêutica ele se sentia o centro das atenções, onde ele prontamente respondeu: “Aqui é uma troca”. Então, questionamos o que é ser o centro das atenções. Ele disse que é quando o outro deixa de fazer as coisas por si para fazer para mim. Continuamos olhando, silenciamos e ele riu. Assim, o trouxemos para o campo, questionando o que estava acontecendo naquele momento. Carlos diz: “Eu estou me dando conta que não

preciso ser sempre bonzinho para os outros fazerem as coisas para mim. Porque, muitas vezes, não dá certo”.

É isso, trazer para o campo, na configuração atual, era a única possibilidade de se fazer algo com tudo aquilo que ele estava contando. Repetia uma forma inatural, como hábito, mas sem perceber que não fazia mais sentido. Intuindo nessa direção, perguntamos quem seria a melhor pessoa para fazer isso por ele. E ele responde rapidamente: “eu mesmo” (acompanhado de uma expressão de surpresa com essa descoberta)!

Fomos elaborando tudo isso que veio à tona, dando suporte nessa construção de que, é ele mesmo quem deve colocá-lo neste lugar e fazer as coisas que o tornam o centro da própria vida, pois é ele que pode acessar as próprias necessidades e desejos, vendo se vale pagar o preço por eles ou não. Apontamos ainda, que embora ele começou se dizendo destruído, naquele momento não parecia. Então ele afirmou: “Agora estou leve”.

Carlos acrescenta que estava leve, pois estava se dando conta que já estava fazendo as coisas por ele. Pudemos olhar, juntos, que ele estava indo atrás dos seus desejos, movimentando a sua vida e, dessa maneira, se colocando no centro da própria vida. E, que embora pudesse ficar destruído algumas vezes, esse lugar o deixa mais leve, pois o traz a vida.

Neste encontro o terapeuta não é neutro, mas está envolvido na situação, como corrobora Ginger e Ginger (1995, p.146) quando escreve que “ele reage e leva a agir; isso quer dizer que interage, embora não seja ele quem fixa a direção do trabalho, (...) ele está a disposição do cliente para acompanhá-lo no trajeto que este último determina”.

Colocar-se presente na experiência, sentir o corpo e o que é possível fazer diante da demanda que surge foi a tônica de várias sessões, pois com a idéia de controlar, ele evitava sentir e deixava de experimentar. Certo dia, recebemos uma foto no grupo que tínhamos (e ainda está lá – mais adiante volto nisso) e ele contando que havia feito uma tatuagem para registrar esse momento em que estava vivendo. Era uma frase que dizia: “É sempre agora”. Fez questão de gravar no corpo o que ali já estava registrado pela experiência.

Assim, percebo que o campo virtual nos permite vivenciar de forma diferente, mas não em menor dimensão, o que emerge no campo. E é através desse contato que damos sentido à experiência.

A cada encontro que se dava continuávamos a nos surpreender, pois estávamos, de fato, ali. Sim, era nítida a percepção dessa experiência de campo. Carlos, sempre implicado no processo, nos mostrava que estava imerso na descoberta de suas possibilidades. Senti, não só uma vez, a sensação de estar diante de uma criança descobrindo o mundo. Acredito ser esse o

lugar mais interessante para se apresentar ao consulente: o mundo como lugar de experimentação.

Claro, que as incertezas e medos vêm e vão, mas saber que tem um lugar seguro onde bancamos junto com ele essa possibilidade de experimentação e descobertas, o permitiu avançar. Eu e Marcelo seguimos sustentando esse espaço, sempre o convidando para se perceber no campo atual quando ele se esquivava através dos hábitos inibitórios. Perguntar o que estava acontecendo no exato momento em que algo estava acontecendo, quando ele não percebia era um ótimo convite para o trazermos para o aqui e agora. Ou seja, o desvio feito pelo terapeuta ao que deriva sempre convoca o consulente a perceber o que está no fundo, o que está escondido.

Certo dia ele nos contou que deixou fixado no aplicativo do whatsapp o nosso grupo em primeiro lugar. Pedimos que ele nos explicasse como era isso. E, para a nossa surpresa, ele respondeu que era como se ele nunca estivesse só, já que todas as vezes que ele entrava no aplicativo para outros assuntos cotidianos, aparecia por primeiro o nosso grupo, dando a ele a sensação de que estávamos sempre ali. Uma simbologia muito significativa da experiência do processo terapêutico.

Assim, conforme o processo terapêutico foi acontecendo, Carlos nos apontava que a normatividade em que ele se encontrava paralisado, tentando se enquadrar e perdendo o próprio estilo em algo que não o cabia, foi perdendo o sentido e, aos poucos, foi podendo sentir seus próprios desejos, sabores e dissabores com as próprias escolhas. Tentar ser igual para pertencer pode, muitas vezes, causar sofrimento e não é garantia de nada.

Recuperar o estilo como modo singular de fazer contato é tarefa do processo terapêutico. É importante lembrar que nesse processo não estamos em um campo, mas somos parte desse campo. E, como parte dele, perceber a espontaneidade que surge nele e nos convoca a sentir e mover em direção do crescimento da situação. Daí, conectar-se com o campo e buscar a elegância da forma é deixar fluir para a melhor solução possível naquele momento. Tudo o que foi feito era o possível a se fazer. Isso vai colocando o sujeito implicado no processo da busca pelo estilo próprio.

Neste sentido, sobre o terapeuta, como apontam Ginger e Ginger (1995, p. 146), “em suma, seu papel é permitir e favorecer, não compreender ou fazer: nem prececer nem deter o cliente, mas acompanhá-lo, conservando sua própria alteridade”.

Carlos se colocou para jogo, começou a experimentar outras formas de se colocar diante das situações que antes estavam no automático. O convite a ser parte do campo fez toda a diferença. Assim, foi nos trazendo suas experiências, conquistas e frustrações, mas que não o

amedrontavam a ponto de paralisá-lo. Saiu do emprego, montou uma barbearia em casa ao mesmo tempo em que se candidatava a outro emprego que já queria a algum tempo, começou um relacionamento com a forma que lhe era possível, percebeu que não precisava ser o “homem da casa”. Agora era ele quem o colocava como o centro das próprias atenções.

Trabalhamos, dessa maneira, a importância de pagar o preço pelas próprias escolhas e não pelas escolhas alheias, na fantasia de que isso lhe traria recompensas. Ser quem se é, com vulnerabilidades, ainda é mais leve e tranquilo do que ser o que se fantasia que o outro quer que sejamos. Assim, vimos surgir um Carlos cheio de recursos para se movimentar em direção àquilo que queria na mesma medida em que ia deixando mais longe aquele Carlos que precisava atender as expectativas do outro. Acolher a si mesmo é também acolher o outro com suas diferenças e semelhanças.

Pautado em afetos, fomos nos permitindo trocar as sensações. Deixávamos escapar o que não precisávamos conter. Deixar vir quem se era, assim, Carlos (re)surgia em nossos olhos diante da tela, mas o sentíamos com todo o corpo. Outra música que nos afetou nessa experiência num dos encontros foi AmarElo (Emicida):

Presentemente eu posso me
Considerar um sujeito de sorte
Porque apesar de muito moço
Me sinto são, e salvo, e forte

E tenho comigo pensado
Deus é brasileiro e anda do meu lado
E assim já não posso sofrer
No ano passado

Tenho sangrado demais
Tenho chorado pra cachorro
Ano passado eu morri
Mas esse ano eu não morro

Ano passado eu morri
Mas esse ano eu não morro
Ano passado eu morri
Mas esse ano eu não morro

Eu sonho mais alto que drones
Combustível do meu tipo? A fome
Pra arregaçar como um ciclone (Entendeu?)
Pra que amanhã não seja só um ontem
Com um novo nome

O abutre ronda
Ansioso pela queda (Sem sorte)
Findo mágoa, mano
Sou mais que essa merda (Bem mais)
Corpo, mente...

Dar lugar a alteridade é dar lugar a própria singularidade. Da mesma forma que eu me reconheço no outro, eu me surpreendo com as diferenças e, ao mesmo tempo, reconheço outras possibilidades de ser. Se o outro é de uma forma, ainda que eu não seja, eu vislumbro a possibilidade de ser. A saber, todo outro é um outro eu.

Depois de todo afeto explicitado nesse processo que foi se compondo e se afinando vagarosamente, tanto entre nós terapeutas, quanto com o consultante, tudo à luz, sem escamotear as sensações que surgiam. Passamos juntos por momentos em que vivenciamos várias emoções. Posso dizer que não deixei de ser quem eu era nesse processo, mas também não sou mais a mesma depois dele. Podemos nos refinar a partir e diante do outro sem uma disputa, mas num campo de espontaneidade que nos leva ao crescimento.

Faço um adendo para trazer a relação estabelecida entre mim e Marcelo, que foi de respeito e colaboração e por que não dizer, de amor. Criamos uma sintonia, como numa dança, onde não aparece o que é de um ou de outro, mas a harmonia do que aparece na forma como uma coisa só, sem perder o próprio estilo. Refinamo-nos numa troca linda que me faz mais inteira sem deixar de ser quem eu sou. Não teve, em nenhum momento, um maior do que o outro. Sabíamos quem éramos e por isso não temíamos o tamanho do outro. E esse lugar valioso, que foi capturado por Carlos, fez desse encontro algo muito especial. Sensibilidade e intuição foram a música da nossa dança.

Foi assim que, quando fui diagnosticada com Covid-19 e tive que me afastar por duas semanas, Carlos optou por não ter os encontros somente com o Marcelo nos mostrando que, não era nada contra estar só com um, mas que nós éramos três e que ele já estava dando conta de caminhar por si, percebemos que os encontros semanais já não se faziam tão necessários. E, juntos, depois que retornei, decidimos refazer o contrato para encontros quinzenais.

Nesse ritmo, fomos (en)caminhando para o encerramento do processo à medida que deixamos o campo nos indicar para onde seguir. Sentíamos que criamos um elo em que, independente de onde estivéssemos geograficamente, nosso consultante tinha a presença do que havíamos construído ali. Então, aos poucos, fomos experimentando situações em que percebemos que Carlos tinha criado seus próprios recursos e ressignificações capazes de caminhar sozinho. Ou melhor, já não estava mais sozinho. Estava muito mais integrado. Estávamos juntos em quem nos tornamos.

Com isso, embora tenhamos encerrado o processo terapêutico, escolhemos deixar o grupo que criamos no whatsapp ali, como uma forma de saber que aquele espaço estaria aberto e que, em alguma medida, poderia nos conectar se caso sentisse necessidade. Isso ainda não aconteceu, mas o grupo está lá. E eu digo, que a qualquer momento o que ele precisar diante de

uma demanda, poderá ser acessado, não pelo whatsapp, mas pela experiência que vivemos juntos de forma remota, mas presente em cada poro do nosso corpo.

Por fim, encerro com um poema de Antônio Cícero, que mostra a minha imensa vontade de guardar cada momento dessa experiência que me fez perceber e sentir as nuances que um encontro terapêutico carrega em cada encontro, remotamente ou não, com todas as suas possibilidades de vir a ser, com a disponibilidade em estar para o outro, sustentar o que não há lugar e, sobretudo, guardar o que ninguém que vê:

Guardar uma coisa não é escondê-la ou trancá-la.
Em cofre não se guarda coisa alguma.
Em cofre perde-se a coisa à vista.
Guardar uma coisa é olhá-la, fitá-la, mirá-la por admirá-la, isto é, iluminá-la.
ou ser por ela iluminado.
Guardar uma coisa é vigiá-la, isto é, fazer vigília por ela, isto é velar por ela,
isto é, estar acordado por ela, isto é, estar por ela ou ser por ela.
Por isso, melhor se guarda o vôo de um pássaro
Do que um pássaro sem vôos.
Por isso se escreve, por isso se diz, por isso se publica, por isso se declara e
declama um poema:
Para guardá-lo:
Para que ele, por sua vez, guarde o que guarda:
Guarde o que quer guardar um poema:
Por isso o lance do poema:
Por guardar-se o que quer guardar.

Um misto de alegria e tristeza me toma ao contar o desfecho dessa história, mas, enquanto me dedico a isso, outras possibilidades estão se apresentando justamente a partir dessa construção. Percebo então, que um fim nunca termina em si, pois é através dele que abrimos novos (re)começos cheios de surpresas e possibilidades diante da novidade que se anuncia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência clínica já é, por si só, um espaço desafiador para o terapeuta. Contudo, a contemporaneidade trouxe junto com ela o avanço da tecnologia, possibilitando o seu uso dentro deste espaço e, mais do que isso, a incorporou como uma extensão de nossa presença no mundo. Frente a essa (r)evolução, fomos lançados a um isolamento social imposto pela pandemia da Covid-19, na qual vimos, num primeiro momento, a clínica on-line como única possibilidade de se fazer a clínica e, dentro deste espaço, dar suporte às pessoas em suas próprias questões, como também àquelas que vieram a sofrer justamente em decorrência deste momento histórico.

Ao debruçar-me nesta pesquisa, percebi que ampliar a relação terapêutica para o encontro remoto é, antes de qualquer coisa, uma outra forma da prática clínica, mas não menos possível e não menos intensa. Estar disponível neste encontro com o outro, é estar presente e atento à forma que ele se apresenta e como a experiência neste campo virtual afeta a ambos.

Assim, a relação entre terapeuta e consultante é o que de mais potente temos na clínica, pois é a partir do contato que surge neste encontro que é possível experimentar novas formas de sentir, perceber e pensar. É só através da experiência que podemos transformar nossos atos, encontrar nosso estilo e poder fluir de maneira mais leve diante das demandas que se apresentam no dia-a-dia.

É neste sentido que, mesmo com papéis diferentes nesta relação é que, terapeuta e consultante, são parceiros envolvidos numa mesma experiência de campo, buscando autenticidade e crescimento diante do fenômeno que ali emerge. Nesta relação, o terapeuta não se coloca atrás de teorias e de silêncios imutáveis e inacessíveis, mas, ao contrário, numa relação dialógica, criando espaço para alteridade e acolhimento.

Diante das questões que foram postas ao longo deste trabalho para se pensar a relação clínica no atendimento on-line, mesmo numa configuração diferente da presencial, mas com toda sua corporeidade implicada, o terapeuta segue com o papel primordial de compartilhar uma parte do que sente, não sendo neutro, mas envolvido na relação e, não aceitando qualquer coisa passivamente, ele autoriza e favorece, acompanhando o consultante e permitindo, sem modelo ou julgamento, que ele conserve a sua própria alteridade.

Embora sejamos constituídos de um fundo de passado e com possibilidades de futuro que se abrem a todo instante, é no presente, aqui e agora, que podemos colocar em ação os nossos atos e permitir novas experiências no encontro terapêutico. Então, a partir desse encontro, seguiu com mais fluidez num mundo mutável, muitas vezes inóspito, porém, rico na

diversidade que nos constitui como seres diferentes e, ao mesmo tempo que busca na igualdade, o pertencimento aos diversos grupos humanos.

Sendo assim, pensar a clínica como lugar de experiência para novas formas de ser em relação ao outro é o mesmo que despertar o consulente para a inter-relação com o meio, explorando deliberadamente a potencialidade que surge como criação na atualidade deste campo.

Por todos esses aspectos, entendo que não há uma resposta única, muito menos uma regra a ser seguida diante do encontro que se abre na clínica, pois não se trata somente do terapeuta ou somente do consulente com suas demandas, mas de uma experiência única e totalmente nova que surge a partir desse encontro.

Assim, concluo fazendo minhas as palavras da Gestalt-terapeuta Sílvia Alencar (2018) em resposta a oração da Gestalt, destacando a importância da relação com o outro no mundo:

Se eu somente fizer as minhas coisas
 E tu as suas
 Nós corremos o risco de perdermos um ao outro,
 E a nós mesmos.
 Eu não estou neste mundo para viver de acordo com as tuas expectativas.
 Mas eu estou neste mundo para te confirmar como ser único,
 E ser confirmado por ti.
 Nós somos completamente nós mesmos
 Somente em relação um com o outro,
 O eu separado do tu,
 Desintegra-se.
 Eu não te encontro por acaso;
 Eu te encontro através de uma vida cheia de procura.
 Mais do que passivamente deixar as coisas acontecerem a mim
 Eu posso intencionalmente fazê-las acontecer.
 Eu devo começar comigo mesmo, é certo;
 Mas eu não devo terminar comigo mesmo.
 A verdade começa com dois.

REFERÊNCIAS

BARROS, Manoel de. **O livro das ignoranças**. 1º edição - Rio de Janeiro: Alfaguara, 2016

BARROS, Manoel de. **O Guardador de águas**. 1º edição - Rio de Janeiro: Alfaguara, 2017.

BARROS, Manoel de. **Memórias inventadas**. 1º edição - Rio de Janeiro: Alfaguara, 2018.

BARROS, Manoel de. **Matéria de poesia**. 1º edição - Rio de Janeiro: Alfaguara, 2019.

BELMINO, Marcus Cézar de Borba. **Fritz Perls e Paul Goodman: duas faces da Gestalt-terapia**. Rio de Janeiro: Via Verita, 2018.

BELMINO, Marcus Cézar de Borba. **Gestalt-terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica**. Jundiaí, SP: Paco, 2020.

CAMINHA, Iraquitam de Oliveira. **10 Lições sobre Merleau-Ponty**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2019. Coleção 10 Lições.

CARVALHO, Pâmela. **Pandemia Crítica**. <https://www.n-1edicoes.org/textos/94>; acessado em 22/02/2021.

DETTMANN, Ana Paula da Silva; ARAGAO, Elizabeth Maria Andrade; MARGOTTO, Lilian Rose. Uma perspectiva da Clínica Ampliada: as práticas da Psicologia na Assistência Social. **Fractal, Revista de Psicologia**. Rio de Janeiro , v. 28, n. 3, p. 362-369, Sept. 2016 . Available from., <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000300362&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 04 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1232>.

DUTRA, Elza. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de psicologia**. (Natal), Natal , v. 9, n. 2, p. 381-387, Aug. 2004 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200021&lng=en&nrm=iso>. acessado em 23 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000200021>.

DUPOND, Pascal. **Vocabulário de Merleau-Ponty**; tradução Cláudio Berliner; revisão técnica Homero Santiago – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010. Coleção Vocabulário dos filósofos.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**; Tradução de Roberto Machado. 7º edição - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FRAZÃO, Lilian Meyer. **Questões do humano na contemporaneidade: olhares gestálticos**. São Paulo: Summus, 2017.

GINGER, Serge e GINGER, Ane. **Gestalt: uma terapia de contato**; Tradução Sonia Rangel. 5º edição - São Paulo: Summus, 1995.

GONZÁLEZ REY, F. L.. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

HAN, Byung-Chul. **Teletrabalho, zoom e depressão**. Jornal El País, 2021.
https://brasil.elpais.com/cultura/2021-03-23/teletrabalho-zoom-e-depressao-o-filosofo-byung-chul-han-diz-que-nos-exploramos-mais-que-nunca.html?event_log=fa & prod=REGCRARTBR & o=cerrbr, acessado em 23/03/2021.

HOUAISS, Antônio. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. 2º edição - Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da Percepção**; tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. – 5º edição – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2018. Biblioteca do Pensamento Moderno.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **O primado da percepção e suas consequências filosóficas**; tradução Sílvio Rosa Filho e Thiago Martins. – 1º edição – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho; NEVES, Edwiges de Oliveira. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília , v. 27, n. 4, p. 608-621, Dec. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000400004&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 03 set. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932007000400004>.

MULLER-GRANZOTTO, Marcos José; MULLER-GRANZOTTO, Rosane Lorena. **Clínicas Gestálticas: sentido ético, político e antropológico do self.** São Paulo: Summus, 2012.

NÓBREGA, Terezinha Petrucia da. **Uma fenomenologia do corpo.** – São Paulo: Editora Livraria da Física, 2010. Coleção contextos da ciência.

PERLS, Frederick S.; HEFFERLINE, Ralph; GOODMAN, Paul. **Gestalt-Terapia.** Tradução Rosa Ribeiro. – 2º edição - São Paulo: Summus, 1997.

QUINTANA, Mario. **O segundo olhar: antologia;** organização João Anzanello Carrascoza – 1º edição – Rio de Janeiro: Alfaguara, 2018.

ANEXOS

RESOLUÇÃO N° 11, DE 11 DE MAIO DE 2018

Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012.

O CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso de suas atribuições legais previstas na Lei nº 5.766/71, regulamentadas pelo Decreto nº 79.822/77;

CONSIDERANDO que é dever da psicóloga e do psicólogo prestarem serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional, bem como nas demais disposições do Código de Ética Profissional e legislações correlatas;

CONSIDERANDO que os meios tecnológicos de informação e comunicação são entendidos como sendo todas as mediações informacionais e comunicativas com acesso à Internet, por meio de televisão, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados ou híbridos, websites, aplicativos, plataformas digitais ou qualquer outro modo de interação que possa vir a ser implementado e que atenda ao objeto desta Resolução;

CONSIDERANDO as especificidades contidas nas legislações que versam sobre o atendimento de crianças e adolescentes, do atendimento em situações de urgências e emergências, do atendimento em situações de emergências e desastres e as legislações que dizem respeito aos atendimentos de pessoas em situação de violação de direitos;

CONSIDERANDO as disposições da Lei nº 12.965/14, que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil ou legislação que venha a substituir;

CONSIDERANDO a Classificação Brasileira de Ocupações - CBO/2002, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), no que se refere às atribuições da psicóloga e do psicólogo.

CONSIDERANDO a necessidade e a oportunidade de estabelecer critérios sobre a matéria em questão;

CONSIDERANDO a deliberação da Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças em reunião realizada em 17 de dezembro de 2017;

CONSIDERANDO a decisão deste Plenário em 26 e 27 de janeiro de 2018; RESOLVE:

Art. 1º Regulamentar a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação.

Art. 2º São autorizadas a prestação dos seguintes serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, desde que não firam as disposições do Código de Ética Profissional da psicóloga e do psicólogo a esta Resolução:

I - As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes tipos de maneira síncrona ou assíncrona;

II - Os processos de Seleção de Pessoal;

III - Utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução pertinente, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade.

IV - A supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação.

§ 1º Entende-se por consulta e/ou atendimentos psicológicos o conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais.

§ 2º Em quaisquer modalidades desses serviços, a psicóloga e o psicólogo estarão obrigada(os) a especificarem quais são os recursos tecnológicos utilizados para garantir o sigilo das informações e esclarecer o cliente sobre isso.

Art. 3º A prestação de serviços psicológicos referentes a esta Resolução está condicionada à realização de um cadastro prévio junto ao Conselho Regional de Psicologia e sua autorização. (Vide Resolução do Exercício Profissional nº 4/2020)

§ 1º Os critérios de autorização serão disciplinados pelos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs), considerando os fatores éticos, técnicos e administrativos sobre a adequabilidade do serviço.

§ 2º O profissional deverá manter o cadastro atualizado anualmente sob pena de o cadastro ser considerado irregular, podendo a autorização da prestação do serviço ser suspensa.

Art. 4º O profissional que mantiver serviços psicológicos por meios tecnológicos de comunicação a distância, sem o cadastramento no Conselho Regional de Psicologia, cometerá falta disciplinar. (Vide Resolução do Exercício Profissional nº 4/2020)

Art. 5º O atendimento de crianças e adolescentes ocorrerá na forma desta Resolução, com o consentimento expresso de ao menos um dos responsáveis legais e mediante avaliação de viabilidade técnica por parte da psicóloga e do psicólogo para a realização desse tipo de serviço.

Art. 6º O atendimento de pessoas e grupos em situação de urgência e emergência pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução é inadequado, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executado por profissionais e equipes de forma presencial. (Vide Resolução do Exercício Profissional nº 4/2020)

Parágrafo único. O atendimento psicológico citado neste artigo poderá ocorrer pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução, de forma a fornecer suporte técnico às equipes presenciais de atendimento e respeitando a legislação em vigência.

Art. 7º O atendimento de pessoas e grupos em situação de emergência e desastres pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução é vedado, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executado por profissionais e equipes de forma presencial. (Vide Resolução do Exercício Profissional nº 4/2020)

Art. 8º É vedado o atendimento de pessoas e grupos em situação de violação de direitos ou de violência, pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executado por profissionais e equipes de forma presencial. (Vide Resolução do Exercício Profissional nº 4/2020)

Art. 9º A prestação de serviços psicológicos, por meio de tecnologias de informação e comunicação, deverá respeitar as especificidades e adequação dos métodos e instrumentos utilizados em relação às pessoas com deficiência na forma da legislação vigente.

Art. 10 Ficam revogadas as disposições em contrário, em especial a Resolução CFP nº 011/2012.

Art. 11 Esta Resolução entra em vigor 180 dias após a data de sua publicação.

Rogério Giannini
Conselheiro Presidente
Conselho Federal de Psicologia

RESOLUÇÃO N° 4, DE 26 DE MARÇO DE 2020

Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.

A PRESIDENTE DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, no uso das atribuições legais que lhe são outorgadas pela Lei 5.766, de 20 de dezembro de 1971;

CONSIDERANDO a declaração de pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus - Sars-Cov-2, realizada pela Organização Mundial de Saúde - OMS em 11 de março de 2020;

CONSIDERANDO os meios de Tecnologia da Informação e da Comunicação como recurso para trabalho remoto;

CONSIDERANDO a Resolução CFP nº 10/2005, de 21 de julho de 2005, que estabelece o Código de Ética Profissional do Psicólogo;

CONSIDERANDO a Resolução CFP nº 11/2018, de 11 de maio de 2018, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP Nº 11/2012, de 2012, RESOLVE:

Art. 1º Esta Resolução regulamenta os serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação durante o período de pandemia do COVID-19.

Art. 2º É dever fundamental do psicólogo conhecer e cumprir o Código de Ética Profissional estabelecido pela Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005, na prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação.

Art. 3º A prestação de serviços psicológicos referentes a esta Resolução está condicionada à realização de cadastro prévio na plataforma e-Psi junto ao respectivo Conselho Regional de Psicologia - CRP.

§ 1º O psicólogo deverá manter o próprio cadastro atualizado.

§ 2º O psicólogo poderá prestar serviços psicológicos por meios de Tecnologia da Informação e da Comunicação até emissão de parecer do respectivo CRP.

I - Da decisão de indeferimento do cadastro pelo CRP cabe recurso ao CFP, no prazo de 30 dias;

II - O recurso para o CFP terá efeito suspensivo, de modo que o psicólogo poderá prestar o serviço até decisão final do CFP;

III - A ausência de recurso implicará no impedimento e interrupção imediata da prestação do serviço;

IV - Na hipótese de ausência de recurso ou de decisão final do CFP confirmando o indeferimento do cadastro pelo CRP, o psicólogo fica impedido de prestar serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação até a aprovação de novo requerimento de cadastro pelo CRP.

V - Incorrerá em falta ética o psicólogo que prestar serviços psicológicos por meio Tecnologia da Informação e da Comunicação após indeferimento do CFP.

Art. 4º Ficam suspensos os Art. 3º, Art. 4º, Art. 6º, Art. 7º e Art. 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, durante o período de pandemia do COVID-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação.

CFP-BR