

**ARTIGO****Reflexões Sobre a Clínica Gestáltica Virtual****Reflection on the Virtual Gestaltic Clinic****Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel**

---

**RESUMO**

O texto aborda experiências brasileiras de pesquisa e atendimento psicológico pela internet, o volume de sites regularizados pela Resolução 11/2012 do Conselho Federal de Psicologia, apresenta uma proposição exploratória da clínica gestáltica, em meios virtuais baseada em pesquisa qualitativa. O manejo clínico, em modo síncrono e assíncrono, é guiado pela atitude fenomenológica; visa apreender as intencionalidades contidas na entonação da voz, e disposição do cliente para se expressar por e-mail, chat e videoconferência. No atendimento síncrono, a forma de sentar, posicionar o torax, a cabeça, as expressões faciais são indicadores para ampliar a compreensão do mundo existencial e subjetivo do cliente. O clínico pode agregar linguagens expressivas, poesias, fotos, biografias, vídeos de curta metragem para desvelamento das ideologias que encobrem a existência humana. Conclui-se que, a clínica gestáltica em meio virtual se vale da criatividade e da integração de suportes técnicos; a comunidade científica se preocupa com a finalidade, vantagens, desvantagens e postura ética do serviço, que é um campo que demanda expandir o debate sobre a questão.

**Palavras-chave:** Clínica; Gestalt-terapia; Virtual; Pesquisa qualitativa.

---

**ABSTRACT**

This article talks about brazilian experiences of search and psychological care through the internet, the websites amount are controlled by 11/2012 resolution of Federal Council of Psychology, presenting a exploratory proposal of gestalt clinical, in virtual media based on a qualitative research. The clinical management, in the synchronous and asynchronous way, is guide by the phenomenological attitude; aim to seize the intentionality that has on the voice intonation, and client disposition to express by e-mail, chat or videoconference. In the synchronous attendance, the way of sit, place the chest, the head, the face expressions are indicators to expand the existencial and subjective world comprehension of the client. The clinical may add expressive languages, poetry, photos, biography, short videos, to disclosing the ideology that conceal the human existence. We concluded that gestalt clinical in virtual media uses the creativity and technical support integration; the scientific community concern about the purpose, advantages, disadvantages and ethical posture of the service, that it's a domain that needs to expand the debate about the question.

**Keywords:** Clinic; Gestalt therapy; Virtual; Qualitative research.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2012, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) emitiu a Resolução nº 011 para regulamentar a pesquisa e o “*serviço psicológico realizado por meios tecnológicos de comunicação à distância. Realizados em até 20 encontros ou contatos virtuais, síncronos ou assíncronos*” (p.2). O documento determina quais serviços são permitidos: orientação psicológica, seleção de pessoal, aplicação de testes regulamentados, supervisão, atendimento eventual de clientes em trânsito (<http://site.cfp.org.br/>).

Preocupar-me com a pesquisa da interface psicoterapia e tecnologias de informática e comunicação configura uma ação de conhecimento e de crítica às lacunas presentes nos currículos das Instituições de Ensino de Psicologia; na orientação do Conselho Federal de Psicologia; e nas práticas de Psicólogos que se auxiliam da internet para realizarem práticas clínicas baseadas na lógica do capitalismo de mercado.

Pondero que, a via da interrogação é útil para enfrentamento da via do reducionismo imposto pela “proibição”, porquanto a conservação da “naturalização” de um modo de fazer clínica mantém o desconhecimento a respeito das possíveis contribuições das tecnologias de informática e comunicação.

Visando problematizar empiricamente alguns aspectos do uso das tecnologias de informática e comunicação na psicoterapia, elaborei um projeto de pesquisa, aprovado sob o Parecer, CONEP. 1.624.840, 2016, cujo objetivo foi desenvolver o estudo exploratório: “*Psicoterapia breve focal on-line: sentidos do envelhecimento e da depressão vinculados a exposição de si nas redes sociais*”.

Assim, neste texto, apresento reflexões sobre a experiência de realizar uma pesquisa exploratória, em uma clínica escola acerca do uso dos meios virtuais em psicoterapia, modalidade breve, fundamentada em aportes da Gestalt-terapia. O enfoque do estudo foi viabilizado por meio de pesquisa qualitativa. A questão do estudo foi: **Quais as contribuições de trinta sessões para o processo psicoterapêutico breve em meio virtual?**

Usei as orientações propostas em Fiorini (2013) para dialogar e definir o número de sessões praticadas na pesquisa, pois, o autor é pioneiro na composição de uma fundamentação epistemológica da psicoterapia breve focal. Sob o ponto de vista de um manejo clínico gestáltico da psicoterapia breve ressalto que Ponciano (2013) qualifica-a como uma forma de intervenção, na qual o objetivo é produzir mudanças terapêuticas em um curto prazo de tempo que se estende por até seis meses. De modo geral, suas características são: ativa e dirigida para objetivos específicos; limitada, e para sintomas que foram claramente definidos.

Espero com o estudo contribuir para ampliar o conhecimento sobre o tema que, no Brasil requer ampliar o investimento das instituições de ensino e pesquisa e do sistema conselhos.

## CENÁRIO DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM MEIO VIRTUAL

A interface entre ações realizadas por não especialistas em psicologia e as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), para compartilhar ajuda para redução do sofrimento humano, teve como precursor a criação de grupos de apoio, moderados e não moderados, abordando angústias provocadas pela depressão, transtorno bipolar e esquizofrenia, antecedendo a inserção dos psicólogos no campo da oferta dos serviços síncronos e assíncronos em meio virtual. Quanto as atividades de psicólogos, o cenário abrangeu as etapas de: a) criação de softwares terapêuticos; b) grupos de apoio; c) testes informatizados; d) elaboração de *Home Page*; e) consulta virtual; f) processo terapêutico (RODRIGUES, 2014).

No Brasil, em 1995 destacaram-se dois eventos: a criação de uma “*home Page*” no Laboratório Nacional de Computação Científica do CNPq, e do Núcleo de Pesquisas de Psicologia e Informática (NPPI) na Clínica de Psicologia Ana Maria Poppovic da PUC/SP. Os mesmos são marcos que situam a década de 1990 como baliza do interesse de psicólogos brasileiros pela articulação dos serviços clínicos e de avaliação/ informatização dos testes psicológicos com a interface das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC).

Rodrigues (2014) afirma que nos Estados Unidos da América do Norte,

A psicoterapia “*on-line*” é permitida, mas existem restrições, estabelecidas por legislações estaduais. Para um terapeuta atender pela “*internet*” restringe-se à localização geográfica do registro profissional dele: se for registrado no Alabama, só poderá atender pessoas que estejam no Alabama. Cada estado norte-americano tem suas próprias regras (p.21).

Pietá e Gomes (2014) realizaram uma revisão de estudos em psicoterapia pela internet, em que concluíram que é uma prática viável e promissora. Pietá “*et al*” (2015) testaram protocolos para acompanhamento de psicoterapia “*on-line*”, em atividade de pesquisa no programa de pós-graduação da UFRGS focalizando no estudo sugestões para oferta do serviço.

Ruffo (2016), assegura,

Psicoterapia “*on-line*” é uma comunicação entre pessoas, na qual uma delas tem o papel de profissional de saúde mental, assemelhando-se a um atendimento presencial; Orientação visa um assunto específico que se encerra no próprio “*e-mail*” ou em número limitado de sessões, propiciando ao cliente buscar auxílio para encontrar um atendimento presencial (p.19).

No cenário internacional, pesquisadores dos EUA, Alemanha e França produziram o “software” terapêutico “Eliza”. Na Espanha, baseado no programa “Eliza” foi desenvolvido por Barres e Boronat, um programa de inteligência artificial para realizar “psicoterapia”, denominado de Dr. Abuse (RODRIGUES, 2014).

Na esfera das diretrizes éticas, em 1995, nos EUA, a APA elaborou normas para a prestação de serviços psicológicos de “Telepsychology”, um segmento da “Telehealth”, definida como “o uso de tecnologias de informação e de telecomunicação que suportam o atendimento clínico de profissionais da saúde realizados à distância, e suas inter-relações com educação, saúde pública e promoção de saúde” (APA). As diretrizes visavam educar e servir aos psicólogos como referências de conduta e código de ética para a utilização de dispositivos móveis, “e-mail”, “chat”, mensagens de texto, “internet”, “blogs”, “sites”, videoconferências interativas.

## **SERVIÇOS PSICOLÓGICOS VIRTUAIS: PONTOS DE VISTA EM GESTALT-TERAPIA**

No mês de abril de 2017, em consulta ao site do CFP localizamos vinte e um Gestalt-terapeutas credenciados para concretizar orientação psicológica em meios virtuais, vinculados aos regionais dois, três, cinco, seis, oito, nove e doze. Os sites localizados estão em acordo com a Resolução 11/2012 do CFP.

Quanto à realização de pesquisas sobre a psicoterapia em meios virtuais, em acordo com a Resolução citada, aprovada pela CONEP, e elaborada em base aos preceitos éticos da Declaração de Helsinque de considerar a condição humana e o respeito ao sofrimento arcaicos fundamentais do mundo da vida - encontramos, o Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas: NUFEN que desenvolve o estudo exploratório: *Psicoterapia breve focal on-line: sentidos do envelhecimento e da depressão vinculados a exposição de si nas redes sociais*. (Parecer, CONEP. 1.624.840, 2016).

Os sites <http://www.folegopsi.com.br/> / [tbione@gmail.com](mailto:tbione@gmail.com) / [lucasgarcia.psi@gmail.com](mailto:lucasgarcia.psi@gmail.com), <http://www.pollyanelattmann.com.br/> , <http://www.psicologasamaraoliboni.com.br/> [psicologasamaraoliboni@gmail.com](mailto:psicologasamaraoliboni@gmail.com) são alguns dos circunscritos no cadastro do CFP, que oferecem orientação psicológica por Skype, WhatsApp, por e-mail. Alguns, dispendo os profissionais, 24 horas online, por exemplo, o <http://falapsi.com.br>. Esta informação demonstra a efervescência do campo, e a integração das tecnologias de informática e comunicação ao serviço especializado da psicoterapia.

No âmbito teórico, Basso (2016) indaga: “O que a Gestalt-terapia pode nos orientar sobre o virtual?” (p. 279). Para responder à questão, discorreu sobre a filosofia da tecnologia, apoiado em algumas teses propostas por Marilena Chauí e Walter Benjamin. Explanou limites de uso da internet, mudanças nos modos das pessoas se comunicar e relacionarem, e uma concepção de virtual,

entendido como “*Aquilo que existe em potência e não em ato, sua tendência é atualizar-se. Virtual e atual não são contraditórios, sim modos diferentes de ser. Já o real é o que de fato existe*”. (p. 275)

Conforme Basso (2016), com o uso da internet pelo Gestalt-terapeuta, “...é possível realizar uma sessão via ‘WhatsApp’. Obviamente, será preciso delimitar suas características ou propostas no contrato (seja ele presencial ou virtual)” (p 290).

Na esfera da pesquisa, para o NUFEN (2016), uma das preocupações do manejo clínico é a composição da relação psicoterapêutica virtual, que entendemos como um modo de intercâmbio característico entre psicólogo e usuário, distinta de outras modalidades de relações, sobretudo por pautar-se em objetivos, metodologias, procedimentos, e ser um serviço ofertado de modo privado, ou por exemplo em instituições públicas de saúde mental. Requer como elemento imprescindível o estabelecimento de um vínculo de confiança e diálogo (PIMENTEL, 2003).

A relação psicoterapêutica virtual ocorre no “*Entre*” (BUBER, 1979) dialógico que configura a palavra não como logos, mas como *dabar* ou ação criadora, “*Mientras en muchas de nuestras lenguas la palabra se reduce a una locución verbal, para el semita el término dabar, que ordinariamente traducimos por palabra, es mucho más rico, pues indica al mismo tiempo palabra, hecho o acontecimiento*” (<http://www.linguee.es/ingles-espanol/traduccion/dabar.html>).

Assim, a clínica virtual se desloca do leito, do espaço esterilizado pelo enquadre privado<sup>1</sup> para o mundo da vida<sup>2</sup> e questiona os Gestalt-terapeutas sobre as dificuldades concretas em estabelecer vínculos, cujo limite não é uma exclusividade do contexto virtual. No cotidiano, consideramos que somente há liames quando estamos totalmente abertos e interessados no outro.

A relação psicoterapêutica que ocorre no “*Entre*” dialógico objetiva a expressão das queixas principal e secundária, e baseia-se em uma concepção antropológica de existente no mundo com o outro. Visa facilitar a identificação, o fechamento e o fluxo das necessidades de uma pessoa, que ocorrem em um campo de contatos e relações, de modo que a consciência intencional e o ajustamento criativo atuem como movimento de equilibrar-se, desequilibrar-se e reequilibrar-se incessantemente.

Inclui o cuidar, que para Ayres (2004) se realiza: *ontológica, genealógica, crítica* e reconstrutivamente. A fundamentação ontológica é baseada na obra “*Ser e Tempo*” elaborada por Martin Heidegger, em que o cuidado é simultaneamente: “*Uma compreensão filosófica e uma atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se*

<sup>1</sup> Consultórios particulares, laboratórios, espaços particulares ou institucionais que criam experiências em condições ideais distantes do mundo da vida.

<sup>2</sup> O conceito do mundo da vida (Lebenswelt) aparece no debate fenomenológico na última fase do pensamento de Eduardo Husserl. Refere à experiência originária, vivência imediata pautada na intuição. (GUIMARÃES, 2012, P. 29)

*reclama uma ação terapêutica*”, (p.74). Esta concepção de cuidado aponta para o “*existenciário ser-com aquele*” que tem que ser cuidado, e também, aquele que detém o cuidado de si, sendo o cuidado proveniente da interação. Cuidar é um ato relacional que possibilita o cumprimento da autonomia e do bem-estar. A compreensão “*conceitual genealógica*” é inspirada na obra de Foucault em que, o cuidado de si faz parte da existência humana, sendo inerente a condição humana. E a concepção “*crítica*” de cuidado está relacionada as práticas de saúde contemporâneos (CARDOSO, 2013).

Observo que as qualificações descritas, inspiradas na abordagem fenomenológica, configuram-se como proposições para que os Psicólogos avaliem se podem integrá-las (ou não) a sua compreensão do contexto de intervenção, em que se inserem.

## EXCERTOS DE UMA EXPERIÊNCIA

Pimentel (2016) ilustra o manejo por e-mail de dois casos clínicos, com destaque para a composição da relação psicoterapêutica.

**Caso 1.** O cliente tem 33 anos, desempregado, mas ajuda o pai em seu comércio. Tem curso superior completo em publicidade; mora com os pais, segundo ele tem muito afeto por um irmão mais novo e pela sobrinha de quatro anos. Revelou que não tem amigos, sente irritação, impaciência e intolerância crescentes.

### Cliente

*Olá, não sei exatamente o que tenho que escrever aqui, então começarei falando sobre os motivos. Ando tendo profundos sentimentos de tristeza e angústia já a algum tempo. Na verdade, em alguns momentos eles ficavam mais intensos. Acho que justamente por isso, acabei normalizando. Entretanto, a uns meses atrás, ouvindo um Podcast, um dos participantes contou sua história de não poder pagar por um psicólogo, que procurasse as clínicas de psicologia das universidades federais. Por isso, estou aqui. Atenciosamente, (e-mail 1)*

### Psicoterapeuta

*Olá, chamou-me a atenção a menção aos seus profundos sentimentos de tristeza e angústia. Imagino o seu sofrimento. Parece que você convive com estes sentimentos de modo habitual. Os sentimentos fazem parte de nossa vida de um modo que nos confortam e pesam; porém, de maneira alternada, como movimento. No seu caso, parece que é mais presente a sensação de fardo e peso? Se entendi adequadamente, gostaria que falasse sobre quais as condições, em que percebeu que a tristeza e a angústia começaram a aumentar. Se facilitar contar sobre seus sentimentos pode usar fotos, desenhos, poesia, pinturas, sonhos. Cordialmente, (resposta 1.)*

**Caso 2:** a cliente tem 40 anos, vivencia conflito conjugal com separação, agressividade e agressão. Trabalha, entretanto, está prestes a terminar o contrato de trabalho por demissão.

#### **Cliente**

*Boa tarde li uma matéria RELATO DE EXPERIÊNCIA Violência doméstica e familiar: atenção social a detentos da delegacia da mulher de Belém do Pará - DEAM. Gostaria de saber onde posso falar com uma pessoa que me oriente em relação a esse tipo de agressão. Sou uma vítima dessas agressões e não consigo ir denuncia-lo porque acho que sempre ele irá mudar mais sei que no fundo sem ajuda de um profissional ele não conseguira, então aonde posso leva-lo, o que posso fazer para ajuda-lo e me ajudar. Se for possível me ajude estou realmente muito desorientada e confusa, já não aguento mais tantas agressões. (e-mail 1)*

#### **Psicoterapeuta**

*Conte-me mais um pouco sobre a situação que você vive (Resposta 1).*

#### **Cliente.**

*Sou uma mulher trabalhadora, mãe de dois filhos de pais diferentes, fiz esta semana 40a estou vivendo um relacionamento ha quase 4 anos com uma pessoa extremamente bipolar e agressiva, e desde do segundo ano em diante começaram as agressões em distantes datas mas sempre que aconteciam ele se arrependia e tudo voltava a ser o que era antes, porem eu sempre soube que ele precisava de tratamento mais nunca procurei de fato, me tornei uma prisioneira das vontades dele não posso fazer nada que desaponte a vontade dele que ele reage com agressão. Então a mais ou menos 3 semanas atrás descobri uma nova traição dele isso porque ele já vindo reincidentemente me traindo com ex mulher e agora descobri que tem outra no trabalho ai as agressões estão sendo constantes e ja não sei mais o que fazer ja pedi para ele ir embora e que viva a vida dele como quiser ele diz me amar e que não vai sair da casa e ai vai ficando e na medida que o tempo passa as coisas vão surgindo e eu não tenho forças para enfrenta-lo e denuncia-lo ou fazer qualquer coisa. (e-mail 2)*

#### **Psicoterapeuta**

*Esta comunicação objetiva, inicialmente, pensar com você as questões de sua vida relacionadas ao que a mulher aprende que é sua “obrigação”. A leitura do seu e-mail anterior me chamou a atenção você se identificar como mulher trabalhadora que luta pelos seus objetivos. (resposta 2)*

Pimentel (2016) evidencia no excerto dos casos, a preocupação em estabelecer um diálogo com os clientes, a partir da percepção de aspectos do sofrimento de ambos contidos nos relatos. Assim, no manejo clínico do e-mail, três procedimentos gerais foram comuns ( e o são, a todas as tecnologias de

informática e comunicação, inclusa a “internet”, o “smartphone”, o “WhatsApp”, a videoconferência que o psicoterapeuta utilizar): a) adotar o termo de consentimento livre e esclarecido para a psicoterapia; b) garantir o sigilo sobre a identificação do cliente; c) assinar o contrato de atendimento em meios virtuais que descreve os acordos, sobretudo, a não utilização de “infocentros” e “lanhouses” para a realização das sessões clínicas. No âmbito específico dos procedimentos, o guia da elaboração dos acordos é a queixa relatada pelo cliente.

A autora lembra que, os procedimentos descritos são bases da postura ética<sup>3</sup> profissional, sobretudo formas fundamentais de advertir aos psicoterapeutas que preservem as condições possíveis para a viabilidade da realização dos atendimentos, por exemplo, adotar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é uma diretriz do Ministério da Saúde para pesquisas.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 define TCLE: “Documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar”. (Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html))

Portanto, a redação do TCLE quando é clara permite ao cliente plena informação e transparência acerca da atividade clínica, do contrato, e da publicação anônima dos resultados que contribuirão para o avanço do conhecimento na área de estudo. Sobre as condições técnicas do uso da “internet”, os documentos usados na pesquisa referem-se às atitudes a serem adotadas pelo psicoterapeuta e pelo cliente; porém, fica este último responsável pelos meios digitais e contextos em que realizará a sessão, sobretudo a sincrônica.

Prosseguindo a descrição do manejo do caso clínico um foi possível perceber na história da queixa primária relatada que, o cliente vivenciava sentimentos de *angustia, tristeza e solidão*, o que o impedia de sair de casa e conversar com outras pessoas. Sentia-se incapaz de exercer sua profissão. No manejo do caso clínico número dois, observa-se que a cliente a procurou, por iniciativa própria, a partir da leitura de um texto da autora que circula na “internet”. Este modo de demanda espontânea não é comum, porém demonstra a potencialidade do uso da “internet” para fins psicoterapêuticos.

A cliente, nos “e-mails” indicou vivenciar uma elevada carga de ansiedade provocada pela situação de conflito conjugal, o que demandou, no primeiro mês de consultas, seis interações de e-mail durante três sessões semanais. As interações mencionadas ocorreram todas no mesmo dia.

---

<sup>3</sup> Considero as premissas da Filosofia Clássica cujos fundamentos éticos visam encontrar o melhor modo de viver e conviver na vida privada e pública. (The Internet Encyclopedia of Philosophy) <http://www.iep.utm.edu/e/ethics.html>

Neste texto enfatizo que, os dados do manejo clínico estão vinculados à pesquisa qualitativa, um modo que os psicoterapeutas dispõem para compreender a queixa e avaliar sua capacidade de ajudar aos clientes no alcance do ajustamento criativo no contexto das suas vivências narradas. É importante aludir já que, nos cursos brasileiros de graduação em Psicologia oferecidos por universidades públicas temos sobre a clínica em meios virtuais, apenas atividades curriculares optativas integradas aos projetos pedagógicos. Portanto é imprescindível à realização de pesquisas para qualificar o manejo clínico em meio virtual. Lembro, ainda que o Núcleo de Pesquisas de Psicologia em Informática (NPPI), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) organizado nos anos de 1995 é uma referência pioneira no cenário da orientação psicológica (FARAH, 2004).

Na pesquisa foi possível observar o e-mail como um modo potencial de atendimento, que pode somar ao conjunto de estratégias que habilitam o Gestalt-terapeuta a realizar a clínica virtual. Considero que no manejo da clínica virtual as concepções estruturais e dinâmicas do contato, das funções de contato; de ajustamento criativo e ajustamento deliberado, respectivamente, geradores de um modo saudável e de um modo adoecido de viver numa dada situação existencial – fornecem o escopo para a facilitação das sessões virtuais, pois constituem formulações epistemológicas, e teórico-metodológicas da Gestalt Terapia.

Conforme Perls, Hefferline e Goodman (1997) as bases conceituais aplicadas a clínica são compostas a partir dos conceitos de: *Estrutura*: princípio ontológico que considera o homem como aquele que apreende totalidades e não partes isoladas da realidade, pois a própria realidade se mostra estruturada; *Campo*: componente que possibilita ao sujeito perceber-se integradamente, por meio do diálogo contínuo entre parte e todo (fronteira de contato, o outro e o meio ambiente); *Experiência*: composta por elementos fisiológicos, sensoriais, motores e culturais. Proporciona as pessoas a elaboração dos sentidos singulares. Pode gerar “*awareness*” espontânea e comportamento deliberado, quando a relação figura-fundo, respectivamente, é concluída como integração ou é inacabada como desintegração da experiência. Também integram as bases conceituais, aplicadas à clínica, os conceitos de *Contato*, *Diálogo*, que possibilita o fluxo da “*awareness*” do cliente; *Tempo vivido*, implicando a vivência e a socialização no presente, abrangendo as lembranças e as antecipações, e *Personalidade, fala e “self”*, elementos organizadores dos relacionamentos, das assimilações, da aquisição da fala poética e do ajustamento criativo.

Além disso, o Gestalt-terapeuta, durante o atendimento virtual síncrono e assíncrono, se guiara pela atitude fenomenológica. Os suportes mencionados são redefinidos nos atendimentos para que as referências não simulem a mera transposição do setting presencial (ALMEIDA, 2010).

Algumas funções de contato, sobretudo paladar e olfato serão balizadas no atendimento em meio virtual, síncrono e assíncrono em experimentos, em que

a imaginação é fortemente estimulada durante a sessão clínica. Quanto à visão, no modo síncrono, esta se constitui como uma das principais funções de contato entre o gestalt-terapeuta, o cliente e o seu mundo, pois é a partir dela que o psicólogo pode apreender os sentidos expressos pelo cliente. Por meio da visão, o gestalt-terapeuta pode transmitir interesse, acolhimento, empatia, preocupação. Durante o atendimento, o gestalt-terapeuta ao atentar para a comunicação não verbal, estimula o cliente a buscar significados aos gestos e formas corporais.

No que diz respeito a escuta, será necessário apreender as intencionalidades contidas nas comunicações por “e-mail”, e por videoconferência, na entonação da voz, e na disposição do cliente para falar e ouvir. Conforme as demandas do cliente, a queixa primária apresentada será facilitada pelo gestalt-terapeuta incluindo recursos expressivos. Podem fazer juntos um enfoque das capacidades e interesses do internauta, com vistas a trabalhar com as potencialidades do cliente.

Em se tratando de movimento corporal, no atendimento em meio virtual, no modo síncrono a forma de sentar, posicionar o torax, a cabeça, as expressões faciais são indicadores para o gestalt-terapeuta ampliar a compreensão do mundo existencial e da expressão subjetiva do cliente.

Considero oportuno incluir uma sucinta reflexão sobre o processo de virtualização baseada nos aportes fornecidos por Levy (2011). Para o autor, virtual é definido “*Como o nó de tendências ou de forças que acompanha uma situação, um acontecimento, um objeto ou uma entidade qualquer, e que chama um processo de resolução: a atualização*” (LEVY, 2011, p.11).

Levy (2011, p 17) problematiza a virtualização em sua “*dinâmica, não como um modo de ser*”, e analisa no seu processo o que chama de “*ondas*”, movimento que antecede o uso pelas pessoas das tecnologias de informática e comunicação. Menciona, por exemplo que a “*virtualização do corpo*” se deu pelo uso do telefone, da televisão, da máquina fotográfica, do transplante de órgãos e de sangue, das imagens médicas nas ressonâncias magnéticas, do enxerto de córnea nos casos de catarata, dos esportes de queda e deslizamento.

Nesta gama de situações há tanto a presença do corpo “tangível” quanto a sua “desterritorialização”. Contudo, Levy (2011, p 33) afirma que o corpo “*...Não pode ser reduzido a um processo de desaparecimento ou de desmaterialização, mas um processo de reinvenção, reencarnação, multiplicação, vetorização, heterogênesse do humano*”.

Com esta breve reflexão situo a inclusão da linguagem corporal no horizonte da clínica em meios virtuais; contudo, podemos observar que, somente a abordagem da virtualização do corpo, requer a composição de outra escritura devido a sua complexidade, o que transcende o limite deste texto.

Prosseguindo a narrativa, proponho que o Gestalt-terapeuta agregue a clínica várias linguagens expressivas, por exemplo, poesias, fotos, biografias, vídeos de curta metragem, “links” com músicas de relaxamento, que podem contribuir para desvelamento das ideologias que encobrem a existência humana no contexto de euforia e da sociedade do espetáculo<sup>4</sup> que tendem a “obrigar-nos” a consumir produtos comerciais e pessoas.

As linguagens expressivas e artísticas beneficiam a ruptura com a linguagem técnica peculiar a racionalidade instrumental, possibilitando que o Gestalt-terapeuta ajude ao cliente criar auto suporte e suportes sociais que renovem a esperança em recuperar o sentido da existência e a condição humana.

No atendimento síncrono as linguagens expressivas e artísticas beneficiam a comunicação, contudo, conforme as escolhas de expressão do cliente, por exemplo: gostar de poesia, desenhar, música, pintura, etc. Qualquer forma incluída na fluidez da “*awareness*” será sempre indicada pelo cliente, e compreendida como metáfora para acesso e desvelamento das camadas que ocultam os sentimentos. Assim, a clínica gestáltica em meio virtual, fundamentada na fenomenologia existencial reconhece na criatividade um dos componentes da visão de mundo do cliente.

Atender e refletir de modo ético, empático e amoroso acerca de como se organiza o contato mediado por dispositivos tecnológicos e pela “*internet*” contribui para elaborar procedimentos clínicos para o trabalho atual do Gestalt-terapeuta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos iniciais da psicoterapia gestáltica em meios virtuais configuram-se indicadores de que há viabilidade, em constituir uma clínica para o atendimento que se vale das Tecnologias de Informática e Comunicação. Entretanto, mais pesquisas são necessárias para desenvolver e fundamentar as intervenções e identificar às demandas dos clientes pela “*internet*”, em base a ontologia do cuidado.

Concomitante, é necessário enfrentar as lacunas da área na formação do psicólogo inserido nos projetos pedagógicos saberes que os qualifiquem o manejo clínico em meios virtuais; e também que o CFP promova o debate nacional para a atualização dos documentos legais que normatizam as práticas profissionais.

Até agosto de 2016, 510 sites foram credenciados no Conselho Federal de Psicologia (CFP) para ofertarem o serviço de orientação psicológica em meio virtual. Tal volume corresponde a 0,18% do universo de psicólogos, pois somos

---

<sup>4</sup> O termo “Sociedade do Espetáculo” foi elaborado por Guy Debord (2003) . qualifica modos de produção do capitalismo e de relações sociais mediadas por imagens. “Ele é a expressão de uma “*Weltanschauung*”, materialmente traduzida. É uma visão cristalizada do mundo” (Debord, 2003, p 14)

279.039 profissionais no Brasil. O regional 06 com 255 sites tem o maior número de habilitados; todavia tem 88.590 profissionais, o que corresponde a 0.30% do seu universo. Assim, no Brasil, os sites cadastrados constituem um contingente pequeno; porém, ao fazer-se rápida busca nos motores da “internet”, identifica-se uma oferta mais ampla de serviços psicológicos em meio virtual não credenciado no CFP; o que demonstra que o atendimento pela “internet” cresce em “pujança comercial”. Tal situação requer acompanhamento pelo sistema conselhos, e suportes científicos para implementar os atendimentos na área da clínica ( <http://site.cfp.org.br/> ).

Considerando que, entre as atribuições do Conselho Federal estão: “Expedir as resoluções necessárias ao cumprimento das leis em vigor e das que venham modificar as atribuições e competências dos profissionais de Psicologia; Servir de órgão consultivo em matéria de Psicologia”. E dos Conselhos Regionais: Orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão em sua área de competência, e sugerir ao Conselho Federal as medidas necessárias à orientação e fiscalização do exercício profissional; indaga-se: quais ações de orientação e acompanhamento estão sendo promovidas para que a psicoterapia em meio virtual seja uma intervenção que contribua socialmente para a saúde psíquica dos usuários dos serviços públicos?

A comunidade científica tem abordado o tema focalizando a postura ética do profissional; concepção, finalidades, vantagens e desvantagens do serviço; enquadre clínico, etc. Consideramos que, um posicionamento ético envolve o princípio do bem comum, auto avaliação da experiência profissional, formação e experiência supervisionada. Havendo somente a atitude comercial no atendimento (presencial e) virtual o uso da tecnologia aplicada aos serviços clínicos torna-se instrumental, um fim em si mesmo.

No cenário de regulamentação do serviço, o sistema conselhos é a instituição que para ser justa requer acompanhar ativamente a participação dos coordenadores técnicos dos sites e fazer cumprir as obrigações, através da criação de protocolos de avaliação aplicados constantemente; convidar a universidade e os usuários da internet para reflexões; prover referencias de um protótipo visual para os sites, de modo a evitar a imensa variedade nas arquiteturas, estilo, poluição visual, elementos estéticos, comerciais, narcísicos, etc.

Um protótipo permitiria à identificação clara dos sites que respondem de modo ético a adesão às resoluções vigentes. Contudo, no que se refere à legislação a função do sistema conselhos na vanguarda do diálogo e das mudanças tecnológicas de informática e comunicação favorece regulamentar, que difere de restringir, por exemplo, o uso de determinados aplicativos; no que se alude aos associados ao sistema conselhos, a oferta de serviços norteada em princípios filosóficos, políticos, éticos difere de obrigação. Por sua vez, os cursos de psicologia, ao incluírem na formação básica e complementar saberes interdisciplinares como filosofia da tecnologia, criptografia para guarda e sigilo dos dados se tornam vanguarda.

No âmbito da Gestalt-terapia são necessárias novas pesquisas sobre a prática clínica, em meio virtual para favorecer ao Gestalt-terapeuta formação e capacitação constante para qualificar e avaliar o serviço realizado, de modo a ajudar o cliente a lidar com seu sofrimento humano de modo criativo e consciente. A questão é complexa e seu debate é cogente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Josiane Maria Tiago de. **Reflexões sobre a prática clínica em Gestalt-terapia: possibilidades de acesso à experiência do cliente.** Revista da Abordagem Gestaltica. vol.16 no.2 Goiânia dez. 2010. 217-221, 2010.

AYRES, J.R.C.M. **Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.8, n.14, p.73-92. 2004

BASSO, F. S. **Reflexões sobre a internet à luz da Gestalt-terapia.** Revista IGT na Rede, 13 (25): 273 – 297, 2016.

BUBER, Martin. **Eu E Tu.** 2. Ed. São Paulo: Moraes. 1979, 128p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 011/ 2012.** Acesso Disponível em: <[http://cadastro.site.cfp.org.br/docs/Resolucao\\_011-12.pdf](http://cadastro.site.cfp.org.br/docs/Resolucao_011-12.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2015.

CARDOSO, C.L. **A face existencial da Gestalt-terapia.** In L. FRAZÃO, L. M & FUKUMITSU, K.O. (Orgs.) **Gestalt-terapia-fundamentos epistemológicos e influências filosóficas.** v. 1, Editora Summuns. (pp.59-75) São Paulo, 2013

DEBORD, Guy. **A Sociedade do Espetáculo.** Disponível em [www.geocities.com/projetoperiferia](http://www.geocities.com/projetoperiferia).

FARAH, R. NPPI- Núcleo de Pesquisa da Psicologia em Informática- Serviço de Informática da Clínica Escola Ana Maria Poppovic. IN: FARAH, R.M (org). **Psicologia e informática: o ser humano diante das novas tecnologias.** São Paulo: Oficina do Livro, 2004.

FIORINI, Héctor Juan. **Teoria e técnica de psicoterapias.** São Paulo: Martins Fontes, 2013.

GUIMARÃES, Aquiles Côrtes. **O Conceito de Mundo da Vida.** Cadernos da EMARF, Fenomenologia e Direito, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.29-45, abr./set.2012.

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 1997. 266p.

PIMENTEL, Adelma do Socorro Gonçalves – *Reflexões Sobre a Clínica Gestáltica Virtual*

PIETÁ, M. A. M., GOMES, W. B. **Psicoterapia pela internet: viável ou inviável?** *Psicologia: Ciência e profissão*, v, 34, n. 1, p.18-31, 2014.

PIETÁ, M. A. M., SIEGMUND, G., GOMES, W. B., GAUER, G. .  
**Desenvolvimento de protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela internet.** *Contextos Clínicos*, v, 8, n. 2, p. 128-138, 2015.

PIMENTEL, A. **Psicodiagnóstico em Gestalt-terapia.** São Paulo: Summus, 2003. 265p.

PIMENTEL, A. **Projeto de pesquisa psicoterapia gestáltica em meio virtual.** CONEP, Parecer nº 162484, 2016.

PONCIANO, J. **Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas.** Summus, 2013. 263p

**RESOLUÇÃO 466\2012.** Ministério da Saúde\ Conselho nacional de Saúde. Brasília. Disponível em ([http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)) – acessado em 10 maio de 2013.

RODRIGUES, C. G. . **Aliança terapêutica na psicoterapia breve online.** 2014. 96 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). -Universidade de Brasília, Brasília, 2014

RUFFO, L. . **Ensaio para compreensão de uma prática psicológica em construção: atendimento online (via e-mail).** 2016. 74 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). , Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

**The Internet Encyclopedia of Philosophy.** Disponível em <http://www.iep.utm.edu/e/ethics.html>

## NOTAS

**Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel:** PHD em psicologia e psicopatologia do desenvolvimento pela Universidade de Évora/ PT; Doutora em Psicologia Clínica PUC/SP; Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFPA

## Endereço para correspondência:

Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel  
E-mail: [adelmapí@ufpa.br](mailto:adelmapí@ufpa.br)

Recebido em: 26/06/2017

Aprovado em: 20/04/2018