



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA COGNITIVA**

HENRIQUE AUGUSTO BRUST DE JESUS

**AUTOCONSCIÊNCIA E SENTIDOS DE ATENDIMENTO REMOTO EM
PSICÓLOGOS CLÍNICOS**

RECIFE

2024

HENRIQUE AUGUSTO BRUST DE JESUS

**AUTOCONSCIÊNCIA E SENTIDOS DE ATENDIMENTO REMOTO EM
PSICÓLOGOS CLÍNICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco enquanto requisito parcial para obtenção do título de mestre em Psicologia Cognitiva

Área de concentração: Psicologia Cognitiva

Orientador: Aleksandro Medeiros do Nascimento

Recife

2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Jesus, Henrique Augusto Brust de.

Autoconsciência e sentidos de atendimento remoto em psicólogos clínicos / Henrique Augusto Brust de Jesus. - Recife, 2024.

132f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós Graduação em Psicologia Cognitiva, 2024.

Orientação: Aleksandro Medeiros do Nascimento.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Autoconsciência objetiva; 2. Atendimento psicoterapêutico remoto; 3. Telepsicologia; 4. Psicólogos clínicos; 5. Significados. I. Nascimento, Aleksandro Medeiros do. II. Título.

HENRIQUE AUGUSTO BRUST DE JESUS

**AUTOCONSCIÊNCIA E SENTIDOS DE ATENDIMENTO REMOTO EM
PSICÓLOGOS CLÍNICOS BRASILEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Cognitiva. Área de Concentração: Psicologia Cognitiva.

Aprovada em: 26/09/2024

BANCA EXAMINADORA

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Prof^a. Dr^a. Umbelina do Rego Leite (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Prof^a. Dr^a. Estefânea Élide da Silva Gusmão (Examinadora Externa)
Universidade Federal do Ceará

POR VÍDEOCONFERÊNCIA

Prof. Dr. Walberto Silva dos Santos (Examinador Externo)
Universidade Federal do Ceará

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Suzane e Ricardo, por todo o incentivo, amor, compreensão e acolhimento que me deram ao longo de toda essa jornada, pois sem eles nada disto seria possível.

Agradeço ao meu orientador, Alexsandro, por apostar neste trabalho, por me conduzir, por ter sido paciente e por ter me acalmado em momentos decisivos.

Agradeço aos meus poucos e verdadeiros amigos, que sempre acreditaram em mim, se interessaram e comemoraram desde o primeiro dia cada pequena vitória.

Agradeço ao LACCOS pelos momentos de discussão, troca de conhecimento e parceria.

Agradeço ao CNPq pelo apoio financeiro prestado por meio de bolsa de mestrado.

RESUMO

No contexto de Pandemia de Covid-19, psicólogos clínicos brasileiros se viram obrigados a adotar o modelo de atendimento psicoterapêutico remoto como nova alternativa ao seu trabalho presencial. A participação do psicólogo no novo ambiente trouxe uma quebra nos padrões naturais de comunicação e inseriu novos estímulos distratores, estes capazes de incitar estados de atenção em que foco se volta ao próprio indivíduo (autofoco), o que pode incidir sobre o exercício deste fazer clínico. O foco atencional autoconsciente em psicoterapeutas é um tema que ainda recebe pouca atenção, possuindo baixo consenso em nível conceitual, e ainda não se sabe como o fenômeno conduz a formação de sentidos da prática clínica em atendimento remoto. Entende-se que momento de autoconsciência produz estados avaliativos do *self* diante de padrões de comparação, e determinados indivíduos estariam mais propensos a estilos específicos de se autoavaliar (como os casos ruminativos, os reflexivos, os mais atentos aos aspectos públicos de si e os que se pensam pouco). Sendo assim, na circunstância de uma grande autofocalização, profissionais que possuem diferentes estilos de autofoco atribuiriam diferentes significações ao atendimento remoto. Também entende-se que estímulos à autofocalização em consulta podem diferir para cada profissional, inclusive tendo diferentes articulações de acordo com o seu contexto de prática clínica. Com isto, os sentidos dados ao atendimento remoto também recebem influência das variáveis sociodemográficas e da ecologia de estímulos do ambiente onde o atendimento remoto ocorre. Por tanto, esta pesquisa objetivou descrever os significados atribuídos ao atendimento remoto e mapear quais associações esta estrutura representacional dos significados teria com determinados estilos de autoconsciência, a sociodemografia e aspectos socioecológicos do ambiente remoto envolvidos na autofocalização. O estudo teve como amostra psicólogos clínicos brasileiros ($n = 63$) que atendem em modalidade remota. Por meio de formulário online foi aplicada a pergunta disparadora “O que é o atendimento psicoterapêutico remoto para você?”, seguida dos instrumentos psicológicos: Escala de Autoconsciência Situacional (EAS), Escala de Autoconsciência Disposicional (EAD), Escala de Autoconsciência Revisada (EAC-R), Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR), um questionário sociodemográfico e um inventário de estímulos do ambiente remoto envolvidos no momento de autofocalização. Na metodologia, utilizou-se primeiramente a análise temática para descrever os dados qualitativos dos significados do atendimento remoto. Foram

descritos os seguintes temas: Utilidade Operacional; Modalidade de Atendimento Acessível e Democrática; Protocolo Clínico; Atividade de Cuidado e Reflexão; Inovação e Modernização; Avaliações da Modalidade; Tecnologias Enquanto Mediadoras; Distância e Proximidade. Tais temas obtidos seguiram para uma análise posterior em perspectiva nomotética, utilizando técnicas estatísticas correlacionais (como Pearson e Pearson Bisserial), o que revelou associações robustas entre a influência de diversos estímulos autofocalizadores e os perfis de autoconsciência ruminativos, com maior foco em públicos e com maior ansiedade social, e verificou-se associações entre os temas obtidos e variáveis sociodemográficas de cor autodeclarada, abordagens terapêuticas, quantidades de pacientes atendidos. Poucas associações foram observadas entre os perfis de autoconsciência e os temas obtidos.

Palavras chave: Autoconsciência Objetiva, Atendimento Psicoterapêutico Remoto, Telepsicologia, Psicólogos Clínicos, Significados.

ABSTRACT

In the context of the COVID-19 pandemic, Brazilian clinical psychologists were forced to adopt the remote model of psychotherapy as a new alternative to their in-person work. Participating in this new environment disrupted the natural patterns of communication and introduced new distracting stimuli that could trigger recurrent states of self-focused attention, impacting the exercise of clinical work. Self-focus in psychotherapists is a topic that still receives little attention, has low conceptual consensus, and it is not yet known how the issue influences the formation of meanings in clinical practice during remote service. It is understood that moments of self-focused attention produce evaluative states of the *self* in comparison to certain standards, and it is also known that certain individuals would be more prone to adopt specific styles of self-awareness and self-consciousness (such as ruminative, reflective, more attentive to public aspects of the self, and those who think little of themselves). Thus, in situations of significant self-focus, professionals with different styles of self-focus would attribute different meanings to remote service. It is also understood that stimuli triggering self-focus during consultations may differ for each professional, including varying articulations depending on their clinical practice context. Consequently, the meanings attributed to remote service are also influenced by sociodemographic variables and the ecology of stimuli in the environment where the remote service takes place. Therefore, this study objective is to describe the meanings attributed to remote service and map which associations this representational structure of meanings would have with certain styles of self-focused attention, sociodemographics, and socio-ecological aspects of the remote environment involved in self-focus. The study had a sample of Brazilian clinical psychologists ($n = 63$) who provide remote psychotherapy services. Through an online form, participants were asked the triggering question, "What does remote psychotherapy mean to you?", followed by psychological instruments: the Situational Self-Awareness Scale (EAS), the Dispositional Self-Awareness Scale (EAD), the Revised Self-Consciousness Scale (SCS-R), the Rumination and Reflection Questionnaire (RRQ), a sociodemographic questionnaire, and an inventory of stimuli from the remote environment involved in moments of self-focus. The methodology first employed thematic analysis to describe the qualitative data of the meanings of remote service. The following themes were described: Operational Utility; Accessible and Democratic Service Modality; Clinical Protocol; Care and Reflection Activity; Innovation and Modernization; Modality Evaluations;

Technologies as Mediators; Distance and Proximity. These obtained themes then underwent further analysis from a nomothetic perspective, using correlational statistical techniques (such as Pearson and Biserial Pearson), which revealed robust associations between the influence of various self-focusing stimuli and ruminative and self-consciousness profiles, with a greater focus on public aspects and higher social anxiety. Associations were found between the obtained themes and sociodemographic variables such as self-reported race, therapeutic approaches, and the number of patients attended by the professionals. Few associations were observed between self-consciousness profiles and the obtained themes.

Keywords: Objective Self-Awareness, Remote Psychotherapeutic Service, Telepsychology, Clinical Psychologists, Meanings

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO REMOTO	15
2.2. AUTOCONSCIÊNCIA: DEFINIÇÕES E DESENVOLVIMENTO	25
2.3 A AUTOCONSCIÊNCIA E PROCESSOS COGNITIVOS CONSTITUTIVOS	32
2.4 AUTOCONSCIÊNCIA, <i>SELF</i> E SIGNIFICADOS.....	37
2.5 A AUTOCONSCIÊNCIA EM PSICÓLOGOS CLÍNICOS	45
3. OBJETIVOS	49
3.1. OBJETIVO GERAL.....	49
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	49
4. MÉTODO	50
4.1 PERSPECTIVA DO ESTUDO	50
4.2 PARTICIPANTES	50
4.3 INSTRUMENTOS	51
4.4 PROCEDIMENTOS	52
5. RESULTADOS	55
5.1 RESULTADOS DA ANÁLISE QUALITATIVA	55
5.2. RESULTADOS DAS ANÁLISES ESTATÍSTICAS.....	67
6.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ESTATÍSTICOS	87
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	99
APÊNDICE A: PERGUNTA DISPARADORA	119
APENDICE B: ESCALA DE AUTOCONSCIÊNCIA SITUACIONAL (Nascimento, 2008).	120
APÊNDICE C: ESCALA DE AUTOCONSCIÊNCIA DISPOSICIONAL (Nascimento, 2008)	122
APÊNDICE D: ESCALA DE AUTOCONSCIÊNCIA REVISADA (EAC-R, Gomes e Teixeira, 1996).....	124
APÊNDICE E: QUESTIONÁRIO DE RUMINAÇÃO E REFLEXÃO (Zanon & Teixeira, 2006)	125
APÊNDICE F: INVENTÁRIO DE ESTÍMULOS QUE EVOCAM A AUTOCONSCIÊNCIA EM ATENDIMENTO REMOTO	127
ANEXO G: QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO	128
ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL	130

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Psicologia (2008) argumenta as atribuições do psicólogo clínico no Brasil como um profissional que atua com enfoque intra e interpessoal, realizando acompanhamento psicológico numa perspectiva preventiva/curativa com intervenções em nível individual e grupal. É sabido que o contexto global vivenciado na Pandemia de Covid-19, provocou uma ampla adesão do trabalho aos ambientes virtuais, e este foi um processo vivenciado também por psicólogos clínicos para fins de perpetuação de sua prática. Surge deste contexto a resolução CFP nº 04/2020 que flexibiliza os atendimentos em psicologia clínica em modalidade remota (uma telepsicologia), desde que seguido o código de ética que rege a profissão. Assim, esta classe de profissionais se viu obrigada a adaptar sua atuação e explorar um novo ambiente repleto de desafios, como os problemas de conexão e de audiovisual, surgimento de notificações em tela, o baixo controle sobre a privacidade do atendimento e implicações de segurança envolvendo a transmissão de dados da sessão (GARCIA, 2022).

O contexto de pandemia de Covid-19 popularizou a pesquisa e debate público sobre a Zoom Fatigue (WIEDERHOLD, 2020), uma forma de esgotamento provocada pela comunicação em videoconferências, tendo como fatores desencadeantes o irrompimento de padrões evolutivos e normais de comunicação, a quebra de sincronicidade nas respostas verbais e não verbais antes coordenadas, a hiperestimulação e a atetividade exaustiva à performance em chamadas. A *trend* deste fenômeno entre as agendas de pesquisa torna clara a necessidade de se compreender como o psicólogo clínico vivencia a sua adaptação ao ambiente virtual, conhecendo como o profissional significa o seu trabalho neste contexto que desafia os modelos profissiográficos tradicionais.

Em ambiente virtual, é notória a presença de estímulos não naturais ao nosso padrão de comunicação que levam o indivíduo a pensar a si mesmo, como na presença de espelhos durante as chamadas que refletem a imagem do participante (whatsapp, google meet, zoom), as dificuldades envolvendo *delay*, as notificações, além da possível ausência de um interlocutor. De acordo com modelos cognitivos e socioecológicos (MORIN, 2004), estes estímulos são capazes de incitar o estados de autoconsciência, onde o foco da atenção do indivíduo recai sobre si mesmo (autofoco). Nos estudos em psicologia clínica (WILLIAMS; HAYES; FAUTH, 2008), tal autofoco tem sido discutido como distrator ou mesmo prejudicial ao atendimento do

psicoterapeuta. Este argumento se embasa na perspectiva de que os estados de autoconsciência surgem como processos de autoavaliação e correção, capazes de gerar autocrítica e afetos aversivos a um indivíduo (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Também é necessário mencionar que o ambiente virtual de videochamada onde o foco atencional é voltado ao indivíduo diversas vezes converge com os modelos conceituais clínicas da área da autoconsciência, onde verifica-se que a atenção prolongada do indivíduo a si mesmo, em um estado de autoabsorção estaria relacionada a diversas psicopatologias (INGRAM, 1990). A premissa de que o ambiente virtual de videochamada pode produzir um estado de autoabsorção em razão da hiperestimulação possui suporte empírico, pois é verificado experimentalmente que durante a execução de uma tarefa a simples exibição da própria imagem do participante numa tela já é o suficiente para disparar estados de autofocalização e conduzi-lo a vivenciar estados de desconforto emocional, observando-se vergonha, vontade de interromper a atividade, perda de performance, além de elevar de modo significativo a carga cognitiva do participante, o que é acompanhado de irritabilidade e ansiedade em casos em que ocorrem problemas técnicos de áudio e imagem (WEGGE, 2006).

Assim, é possível imaginar que o atendimento remoto pode impor ao profissional condições que perturbam sua prática, gerando consecutivas autoavaliações e que afetam sua disposição emocional. É preciso alertar que isto seja especialmente verdadeiro para aqueles indivíduos com um estilo de avaliação autoconsciente mais ruminativo (autocrítico, ansioso e focalizado nas incongruências do *self-standard*) do que aqueles que possuem estilos reflexivos (voltado ao autoconhecimento e autorregulação) (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999), e mesmo os reflexivos estariam diante de inquietações da autoavaliação e precisariam tecer a partir daí reflexões compreensivas.

Dito isto, o ambiente virtual utilizado para atendimento remoto possui potencial para um processo de autofocalização constante durante o atendimento, gerando uma hiperestimulação que pode causar impacto sobre o fluxo de trabalho, sobre o bem-estar e a realização do psicólogo clínico. Tal suspeita parece ser corroborada por alguns achados empíricos da literatura empírica que investiga a associação entre o autofoco e o ambiente de trabalho remoto, revelando uma dinâmica que pode conduzir a estados disfuncionais e abrindo questionamentos a respeito da viabilidade desta

nova forma de trabalho (FIOCRUZ, 2020; ABRAMOVA; GLADKAYA; KRASNOVA, 2022).

De fato, a literatura verifica que o trabalho mediado por tecnologias de vídeo (como videoconferências) tem sido marcada pela presença de cansaço, dificuldade de atenção devido aos estímulos (inclusive sendo mencionado por profissionais os estímulos autofocalizadores) e menor qualidade geral no trabalho (WEGGE, 2006). Discute-se também que a estimulação excessiva das videochamadas, em especial no que diz respeito a comunicação não-verbal pode ser prejudicial ao trabalhador, pois aumenta a carga cognitiva, o que se relaciona ao estado de fadiga (BAILENSON, 2021).

No que diz respeito ao campo da autoconsciência em psicoterapeutas, o tema tem recebido alguma atenção em estudos empíricos estrangeiros. Pieterse e colaboradores (2013) indicam ser importantíssima a propensão à reflexão autoconsciente por parte do psicólogo clínico para a organização e desenvolvimento de seu *self*, buscando compreender-se em nível de seus pensamentos, crenças, sentimentos, atitudes e comportamentos, ajustando-se às necessidades éticas de sua prática. Por outro lado, no que diz respeito ao momento de atendimento, a literatura aponta que a presença prolongada do estado de autoconsciência é prejudicial ao exercício profissional (WILLIAMS et al.; 2003).

O presente estudo assume que a passagem da prática da psicoterapia clínica presencial para um modelo virtual tenha sido difícil para muitos psicólogos de acordo com as imposições ao trabalho criadas pelo novo ambiente e em função da presença permanente de estímulos que podem incitar o autofoco, o que poderia ser especialmente significativo de acordo com os modos típicos autoavaliação de cada psicólogo (exemplo: se os profissionais focam especificamente em seus aspectos externos, ou se costumeiramente focam sua atenção se aceitando ou se criticando por suas incongruências).

Embora alguns estudos explicitem que o ambiente virtual imponha uma dinâmica e estressora aos trabalhadores no geral e aos psicólogos atuantes em modalidade remota, há pouca clareza quanto aos efeitos da excessiva autofocalização aos profissionais conforme sua propensão a estilos de autoconsciência traço. É importante ressaltar que deveria haver na literatura do campo da autoconsciência uma maior atenção necessária àqueles profissionais de perfil autoruminativo em decorrência das implicações clínicas associadas ao fenômeno, uma vez que maiores

possuir escores de ruminação direcionada ao *self* está relacionado ao adoecimento por transtornos de humor ansiosos, depressivos e associado a maiores níveis de estresse num geral (FAUVEL; STRIKA-BRUNEAU; PIOLINO, 2023).

Por tanto, entende-se que a mudança ambiental condicionada por limitações da tecnologia deixaria sua marca na maneira como os profissionais significam o atendimento remoto. Esta relação entre estilo de autofoco e sentidos de atendimento remoto também poderia estar sofrendo o efeito moderador das variáveis sociodemográficas e das disposições ambientais próprias da estrutura do atendimento remoto (como a constante presença da câmera, notificações, pessoas na proximidade, entre outros). Assim, é posta a pergunta: Quais os sentidos dados por psicólogos clínicos ao atendimento remoto e suas associações com os parâmetros da autoconsciência, os aspectos socioecológicos deste tipo de atendimento e a sociodemografia desta população? O estudo apresentado poderia contribuir para expandir o diálogo entre a área de estudos da autoconsciência e a psicologia clínica, indicando os efeitos de um novo estilo de trabalho inicialmente imposto pelo momento sócio-histórico e que agora se estabelece na profissão.

O estudo contou com uma amostra de psicólogos clínicos de todo Brasil e se embasa em uma perspectiva metodológica mista, tanto ideográfica, buscando conhecer os significados que o fenômeno tem para os participantes, quanto se apoia numa perspectiva nomotética, buscando as características universais e leis gerais envolvidas no fenômeno (ROAZZI, 1995; NASCIMENTO, 2008). Por tanto, o presente estudo conta tanto com uma base qualitativa quanto quantitativa para cumprir o objetivo de analisar as possíveis associações que os perfis de autoconsciência, a sociodemografia e os estímulos socioecológicos da autoconsciência estabelecem com a produção de significados de atendimento remoto pelos psicólogos clínicos.

Este estudo define como suas hipóteses: 1. A sociodemografia dos participantes em suas variáveis se correlacionam de forma significativa com a produção dos significados atribuídos a modalidade de atendimento remoto através dos temas obtidos (Sexo, Cor, Status civil, Idade, Quantidade de filhos, Tempo de atuação em psicologia clínica, Renda Familiar, Renda Pessoal, Nível de Ensino, Abordagens de psicoterapia, Quantidade atual de pacientes presenciais, Quantidade atual de pacientes remotos), evidenciando a presença de algum tipo de associação com as condições de vida e trabalho dos profissionais e a produção de significados; 2. A autoconsciência situacional se correlaciona de forma significativa com a

percepção da influência de estímulos socioecológicos da autoconsciência presentes no ambiente de atendimento remoto, através dos fatores da autoconsciência situacionais (ruminação, reflexão e mediação icônica), o que sugere a maior susceptibilidade por parte de alguns psicólogos a se tornarem autoconscientes durante a psicoterapia em modalidade de atendimento remoto em razão da estimulação característica deste meio; 3. A autoconsciência disposicional se correlaciona de forma significativa com a percepção da influência de estímulos socioecológicos da autoconsciência presentes no ambiente de atendimento remoto, através dos fatores da autoconsciência deposicionais (ruminação, reflexão, autoconsciência pública, autoconsciência privada, ansiedade social, mediação cognitiva, conscienciosidade, atentividade). 4. Os significados tematizados atribuídos ao atendimento remoto se correlacionam de modo significativo com variáveis da autoconsciência situacional, ficando sugerido o papel mediador da autoconsciência na produção do campo de significados, especialmente num ambiente que potencialmente instiga o autofoco. 5. Os significados tematizados atribuídos ao atendimento remoto se correlacionam de modo significativo com variáveis da autoconsciência disposicional que atendem em modalidade remota.

Para testar as hipóteses de pesquisa, serão realizadas análises em dois ciclos diferentes. Um ciclo de análises qualitativas, levantando-se categorias temáticas para expor o campo de significados idiossincráticos atribuídos por psicólogos clínicos. Posteriormente, será apresentado ciclo de análises quantitativas, envolvendo uma série de análises estatísticas que buscam testar as hipóteses nomotéticas, correlacionando os temas quantificados e as demais variáveis quantitativas de pesquisa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ATENDIMENTO PSICOTERAPÊUTICO REMOTO

Ao início deste capítulo, faz-se importante explicar o termo chave adotado neste estudo, Atendimento Psicoterapêutico em Modalidade Remota, que denota, em outras palavras, a consulta de psicologia clínica realizada pelo psicólogo com o seu paciente, e estabelecida de forma não presencial através de meios tecnológicos da informação e comunicação. Também, em virtude da maior adesão por parte dos profissionais aos atendimentos através de tecnologias de videochamada, ou videoconferência no mundo (GARCIA, 2022; WEINBERG et al., 2023; APA, 2024) e no Brasil (COSENZA, 2021; MARQUES et al., 2022; SILVA et al., 2024), opta-se por um maior enfoque aos atendimentos ocorridos neste meio, como poderá ser melhor explicitado logo adiante.

Para melhor conhecer o sujeito desta pesquisa, é preciso conhecer como a psicologia clínica é compreendida no Brasil. O Conselho Federal de Psicologia (CFP Nº23/2022) normatiza a especialidade clínica através de atribuições da prática deste profissional, o que também elucida como é entendido o exercício da psicoterapia no país. Conforme a resolução, esta área de atuação consiste na integração de métodos e conhecimentos teóricos psicoterapêuticos como forma de promover maior qualidade de vida, autonomia e uma saúde integral. Este profissional oferece acolhimento, orientação e aconselhamento aos seus pacientes, e faz uso de técnicas em psicologia para promover a autonomia, melhora da autoestima e qualidade de vida de seu paciente. Também se verifica que este profissional presta atendimento psicológico a indivíduos, casais, famílias, grupos e instituições com a finalidade promover a saúde mental.

Atualmente, o termo Modalidade Remota, referindo-se ao atendimento, possui uma grande variedade de sinônimos na literatura científica, sem, no entanto, haver consenso, uma vez que se trata de um fenômeno é recente, que recebe muitas denominações correspondendo a particularidades de modos de atuação condicionados por tecnologia e sujeito a diferentes inovações (SIEGMUND et al., 2015). A literatura referente a esta modalidade comumente aborda o tema através de pesquisas envolvendo a presença de psicoterapeutas humanos em videochamadas (em contraste aos *chatbots*), e a modalidade remota é designada por termos genéricos e abrangentes indicando um serviço de psicoterapia por intermédio da internet

(WEINBERG et al., 2023). De acordo com Siegmund (2015), outros termos comuns para esta modalidade podem ser, e-psicologia, terapia online, aconselhamento online, telepsicologia, terapia cognitivo-comportamental computadorizada, e outras variações da ideia de uma psicologia atrelada a tecnologia e a virtualidade. No entanto, o termo ainda pode se referir a psicoterapia por mensagens de texto, em ambientes de realidade virtual, com a presença de um profissional humano ou mesmo de chatbots, e a denominação tende a mudar conforme a tecnologia em uso (Weinberg et al., 2023).

O termo definido pela Associação Americana de Psicologia (APA, 2024) para a prestação de serviços de psicologia em modalidade remota é Telepsicologia, que é definido como:

Telepsicologia é definida, para efeitos desta orientação, como a provisão de serviços de psicologia, utilizando tecnologias de telecomunicação. (...) Tecnologias de telecomunicação incluem mas não estão limitadas a telefone, dispositivos móveis, videoconferência interativa, *emails*, *chat*, texto e *internet* (e.g., *websites* de auto-ajuda, *blogs* e mídias sociais) (APA, *guidelines to telepsychology*, 2024)

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) fundamentam-se na disseminação de informação através da integração entre *hardwares*, *softwares* e *peopleware*, para possibilitar a ampla comunicação na sociedade de maneira globalizada e com impactos culturais e sociológicos (Pinochet, 2011) No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamentou pela primeira vez em 1995 (CFP, 002/1995) o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como instrumentos para a prática da psicologia remota. Esta primeira normatização tratava da realização de serviços de psicoterapia conduzidos por serviços de telefonia. Resoluções subsequentes como a CFP N° 003/2000, CFP N°012/2005, CFP N° 11/2012 e CFP N° 11/2018, pautaram-se no desenvolvimento científico a respeito da prática em psicologia aliada às inovações tecnológicas para progressivamente flexibilizar o uso das TICs a novos contextos de atuação, normatizando seu uso para pesquisas e a prestação do serviço de psicoterapia à distância.

Ao longo da crise desencadeada pela Pandemia de Covid-19, especialmente nos anos de 2020, 2021, diversos governos adotaram medidas sanitárias de contenção, ou *lockdown*, como maneira de mitigar o risco de contágio e disseminação

do Coronavírus – pouco conhecido até então e capaz de produzir de altas taxas de letalidade, chegando a ocasionar no colapso de alguns sistemas de saúde (MATTA et al., 2021). Por esta razão, muitos trabalhadores de diversos ramos se viram obrigados a se isolar em suas casas, levando-os a adotar o *home-office* ou teletrabalho como alternativas aos seus trabalhos presenciais. Tais medidas de isolamento social foram adotadas como uma forma de proteger a si e as suas famílias, além de garantir o bem-estar da sociedade. Para tal, necessitou-se adotar novas estratégias comunicacionais mediadas por tecnologias informacionais numa escala global para garantir a continuidade das práticas de trabalho (LIMA; MENDES, 2023).

É neste contexto que o Conselho Federal de Psicologia estabelece a plataforma E-Psi (CFP N°0004/2020) como instrumento de orientação e controle de profissionais através de registro junto aos respectivos Conselhos Regionais. A adesão dos profissionais à plataforma foi exigência obrigatória, o que surgiu como medida para garantir a segurança e qualidade dos serviços prestados. Esta foi uma resposta adotada pelo CFP enquanto órgão regulador para estabelecer padrões éticos para a atuação dos profissionais de psicologia.

A mudança forçada do ambiente de trabalho, do consultório para o ambiente remoto (que muitas vezes foi circunscrito à própria casa), trouxe impactos significativos para trabalhadores em ampla escala. Revisões de literatura constataam de forma consistente que as mudanças no ambiente de trabalho ocorridas durante a pandemia de Covid-19 provocaram impactos a saúde física e mental, com aumento de nível de estresse psicossocial, aumento do nível de estresse induzido por tecnologia, sensação de isolamento, alterações nos padrões de sono e de fadiga de telas – inclusive havendo grupos mais suscetíveis a riscos à saúde mental, como os trabalhadores mais idosos e indivíduos do gênero feminino (OAKMAN et al., 2020; XIAO et al., 2021; GUALANDO et al, 2022).

O estado de fadiga também pode ser causado pelo trabalho excessivo através de tecnologias de chamadas de vídeo, sendo também conhecida por *Zoom Fatigue* (batizada com o nome de um aplicativo de videoconferências). Este tipo de fadiga associado ao uso contínuo de videochamadas é caracterizado pelo cansaço, dores de cabeça, dores musculoesqueléticas, dores nos olhos, sentimento de preocupação insatisfação com o trabalho, o que gera um impacto significativo à saúde mental com estando associado ao quadro de burnout (WIEDERHOLD, 2020).

Fauville e colaboradores (2021) argumentam que as causas desta fadiga se devam ao excessivo esforço cognitivo necessário para sustentar padrões não naturais de comunicação durante a vídeo conferência, em razão do excesso de estimulação visual, da assincronia da linguagem não verbal, a presença de atrasos durante a chamada, distrações presentes no ambiente domiciliar dos participantes da chamada e pela imagem do próprio rosto espelhado na tela, o que produz efeitos de autocomparação e autocrítica, convergindo com os achados da Teoria da Autoconsciência Objetiva (DUVAL; WICKLUND, 1972)¹. Tudo isto leva a considerar que psicólogos que atendem em modalidade remota possam estar vulneráveis à exaustão física e mental condicionada pelos longos atendimentos realizados de forma consecutiva por meio de vídeo chamadas.

Apesar das evidências preocupantes que associam o trabalho remoto a um prejuízo da saúde física e mental, achados também sugerem que esta modalidade de trabalho possui aspectos benéficos. Trabalhar no ambiente domiciliar tem sido associado a maiores níveis de satisfação profissional e melhor integração entre vida e trabalho quando são adotadas estratégias de mitigação de estresse, como nas ocasiões em que há adequação do ambiente e rotina de trabalho e quando o trabalhador adota ativamente estratégias de descanso e conforto como forma de manutenção de seu bem-estar (CROPLEY et al., 2023). No contexto brasileiro, informações obtidas pelo IBGE (2024) descrevem que os principais pontos positivos que levam um trabalhador a preferir modalidade de teletrabalho e trabalho remoto são apontados respectivamente: horários mais flexíveis (43%), aumento do bem-estar/qualidade de vida (28,5%), não perder tempo com deslocamento (15,8%), aumento na produtividade do trabalho em si (5,2%), conforto para trabalhar (3,5%) e redução de custos (1,3%).

A modalidade do trabalho remoto permitiu aos psicólogos atenderem, orientarem e darem suporte a pessoas em sofrimento de forma acessível e democrática através do uso das TICs, transpondo limitações geográficas. Assim, uma pessoa que esteja situada em uma zona rural poderá ser acompanhada por um

¹ Conforme postulado por Duval e Wicklund (1972), o direcionamento atencional voltado ao self do indivíduo é capaz produzir estados afetivos de aversivos de desconforto motivados por autocomparação e autocrítica. A literatura discutida mais adiante (Morin, 2004) demonstra que estados autoconscientes podem ser instigados por estímulos ambientais; no caso das videoconferências, o espelhamento em tela.

psicólogo que vive em uma área urbana distante, sem prejuízo da distância. Com o aumento rápido da demanda por serviços de psicologia clínica fornecidos remotamente, faz-se necessário entender quais são as complexidades deste novo contexto de trabalho. Com base na literatura, McCord e colaboradores (2020) desenvolvem um modelo descritivo para a prestação do serviço de psicoterapia como teletrabalho, denominado Modelo de Prática em Telepsicologia, que visa identificar os principais domínios que constituem este tipo de atuação. A organização do modelo buscou mapear aspectos fundamentais ao atendimento remoto, estabelecer diretrizes, prover padrões que resultem em melhores práticas profissionais.

McCord e colaboradores (2020) listam os uma variedade de domínios estruturantes da prática remota, entre eles os aspectos administrativos, como a manutenção de registros, realização de cobranças e organização geral de informações. Também são enfatizados aspectos de segurança e avaliação do serviço, como o armazenamento de dados obtidos em consultas a distância. Aspectos de domínios éticos e legais, como diretrizes éticas, a ambientação das consultas e a legislação pertinente para a realização do serviço. Mencionam-se domínios de aconselhamento multicultural e domínios próprios da psicoterapia, como a formação e manutenção do vínculo terapêutico, o consentimento informado, as barreiras profissionais, privacidade e confidencialidade, manejo de altas e de períodos de recesso. Identifica-se o domínio de competências do profissional, como o processo de encerramento do serviço, a avaliação dos casos atendidos e a segurança do paciente. E por fim, menciona-se o domínio clínico da supervisão, que envolve desenvolvimento de habilidades técnicas, conhecimento terapêutico, desenvolvimento da capacidade de comunicação com o cliente e o uso de equipamentos necessários para a realização da clínica. Segundo os autores, o modelo proposto é necessário para fomentar a compreensão dos novos desafios apresentados na modalidade de atendimento remota e seria útil para fornecer orientação adequada aos profissionais da psicologia. A adoção deste modelo poderia resultar em uma produção científica mais bem direcionada e aumentar a qualidade do serviço de psicoterapia prestado pelos profissionais.

O serviço de psicologia clínica remoto tem sido constatado enquanto estratégia favorável ao de tratamento de diversas condições psiquiátricas. O uso de TICS tem demonstrado produzir efeitos similares aos tratamentos psicoterapêuticos presenciais, como a redução de sintomas em quadros depressivos, ansiosos e de

compulsão quando comparados a grupos controle e filas de espera (FEIJÓ et al., 2021). Em um largo estudo de meta-análise (GREENWOOD et al., 2022), constata-se que no contexto de condições clínicas menos comuns, quando a eficácia da modalidade remota é comparada a eficácia da modalidade presencial, a modalidade remota mantém o padrão de qualidade, tendo por resultado a diminuição de sintomas ao final do tratamento, aumento da funcionalidade dos pacientes, estabelecimento de um vínculo terapêutico efetivo e satisfação do cliente.

No entanto, a transição para a nova modalidade de atendimento pelos psicólogos brasileiros foi desafiadora para muitos profissionais e algumas resistências têm sido apontadas pela literatura mais recente. Achados empíricos de Santos e colaboradores (2023) indicam que os psicólogos que assumiram este novo ambiente de trabalho se viram mais predispostos ao cansaço após a rotina de atendimentos. A pesquisa indica que aqueles profissionais sem experiência com o atendimento em modalidade remota anteriormente ao período de Covid-19 sentiram maiores dificuldades de adaptação ao novo contexto. Os profissionais da psicologia com menos tempo de formados (menos de cinco anos) foram os que tiveram melhor desenvoltura com a nova modalidade, o que sugere uma possível correlação entre o fator geracional e capacidade de uso adequado de tecnologias.

No domínio da psicoterapia, a qualidade da vinculação formada entre cliente e psicoterapeuta é um forte preditor de resultados positivos no tratamento, o que é válido para uma ampla variedade de abordagens terapêuticas, havendo historicamente um aporte de evidências consistentes entre a qualidade da vinculação e os resultados do tratamento psicoterapêutico (BEIER et al., 2020). Constata-se que alguns psicólogos iniciantes na modalidade de atendimento remoto podem apresentar dúvidas quanto a eficácia a psicoterapia ambientada neste cenário (REE; STONE, 2005), especialmente por entenderem que a comunicação se daria de modo menos espontâneo, o que gera expectativas negativas no que diz respeito a permitir a vinculação nesta modalidade, havendo o receio de que os pacientes talvez desenvolvam percepções equivocadas quanto as competências do profissional no que diz respeito a empatia, ao grau de compreensão do caso e ao comprometimento profissional. Novos estudos, porém, contradizem esta tendência pessimista, pois indicam que a psicoterapia em modalidade remota é um meio eficaz para produzir aspectos constituintes da vinculação, com a autoexpressão, conexão e intimidade, o que facilita o processo terapêutico (SIMPSON et al, 2021).

Conforme achados fenomenológicos de Glass e Bickler (2021), psicólogos que durante a pandemia atenderam remotamente descrevem terem desenvolvido um vínculo tão forte quanto em seus atendimentos presenciais, bem como percebem menores resistências por parte dos clientes para falarem de assuntos difíceis a partir de suas casas. Os profissionais da psicologia também relatam perceberem-se possuindo maior disponibilidade e contentamento com rotina domiciliar e proximidade com a família ao realizarem o seu trabalho no ambiente doméstico.

Como já abordado no Modelo Telepsicologia proposto por McCord e colaboradores (2020), o atendimento remoto impõe novos desafios devido ao contexto remoto de psicoterapia, como a nova espacialidade das sessões, diferenças temporais entre regimes síncronos e assíncronos, e novas definições contratuais e novos direcionamentos éticos. Estes aspectos podem ser entendidos como constantes da prática clínica firmados pelas especificações do *setting* terapêutico, e terão sua importância na condução e por permitir a previsibilidade ao longo do curso da psicoterapia (COUTO, 2013).

Para alguns autores, como Zimmerman (2007), o *setting* consiste em uma variedade de procedimentos definidos que organizam e normalizam o processo terapêutico, sendo definido a partir de acordos entre os seus autores. Estas seriam as “regras do jogo”, e teriam por função garantir a assimetria de papéis entre o profissional e o paciente, mas que visa facilitar a diferenciação entre os atores envolvidos. Desta forma, o terapeuta dá a condição para a sobreposição do princípio da realidade ao princípio do prazer e permite a estrutura necessária que irá frustrar o paciente de forma segura, permitindo-o simbolizar e se desenvolver no processo terapêutico.

Com a modalidade de atendimento remota, desafios éticos começam a ser discutidos na literatura em razão das novas constantes especificadas por este *setting*. Gamble e colaboradores (2015) argumentam que o terapeuta não pode mais garantir totalmente aspectos de segurança e privacidade no *setting*, pois mesmo fornecendo orientações ao seu paciente para estar sozinho, a lente estreita da câmera não permite captar e identificar se a espacialidade deste *setting* onde seu cliente está garante a sua privacidade.

Diante desta condição, o *setting* instaurado nos atendimentos remotos não está sob total controle do profissional, e esta imprevisibilidade contraria a delimitação das

regras do jogo por parte do psicoterapeuta, conforme prescreve Zimmerman (2007), o que abre portas às incertezas quanto ao emprego adequado da terapêutica.

Tais perturbações do setting levaram a APA (2024) as orientações éticas de que caberá ao psicólogo o dever de desenvolver as habilidades necessárias para dominar as diferentes tecnologias utilizadas na modalidade remota e deverá buscar o consentimento informado do paciente para a realização da psicoterapia diante da possibilidade de vazamento das informações partilhadas entre a dupla.

Para Leal (2008), o manejo adequado do processo terapêutico obriga o reconhecimento das constantes contextuais do setting, que são comuns a diversas abordagens, e que estão delimitadas na espacialidade. Para a autora, é necessário reconhecer a função que cada quadro teórico dá ao ambiente onde a consulta ocorre e o impacto que exerce na relação entre psicólogo e paciente, ou seja, reconhecer a especificidade do cenário onde a sessão ocorre é parte do processo terapêutico. A autora salienta que o *setting* ideal deve prezar acima de tudo uma neutralidade sóbria que facilitaria o processo terapêutico, evitando qualquer personalização excessiva por parte do profissional. Desta forma, cabe questionar como as alterações do cenário virtual trariam impactos para as especificações do *setting* uma vez que a sessão é conduzida em diferentes espaços conforme o local onde o paciente vive, havendo variações nas decorações, nas cores, no vazamento sonoro, no posicionamento da mobília e na qualidade do conforto. Se a argumentação da autora for seguida à risca, é possível supor que as constantes do *setting* remoto necessitem ser completamente reimaginadas.

Apesar das especificações do ambiente presencial serem constantes relevantes para assegurar o desenvolvimento de uma relação terapêutica e os seus resultados, como afirma Leal (2008), evidências recentes sugerem que a psicoterapia por modalidade remota tem recebido reconhecimento pelos pacientes. Segundo estudo de Richardson e colaboradoras (2015), o serviço remoto mediado por tecnologia foi descrito como satisfatório pela maioria dos pacientes, e se mostrou capaz de permitir a vinculação adequada. Ainda que as consultas sejam atrapalhadas por má conectividade da rede de internet, má resolução da webcam, e distorções de imagem, cores e áudio, não há impactos significativos na satisfação dos pacientes com o serviço, e seus resultados clínicos não são inferiores. A pesquisa das autoras também informa que o espaço de casa onde a psicoterapia é realizada serviu como

um refúgio, o que facilita a sensação de conforto e segurança necessário para desenvolver assuntos mais difíceis.

Da perspectiva dos psicoterapeutas, os atendimentos remotos facilitados por aplicativos de videoconferência (tecnologia mais frequentemente utilizada), tem recebido críticas quanto ao seu impacto que pode ser prejudicial a performance dos profissionais (BRAUDE et al. 2023). Isto porque diversos aplicativos de videochamada populares exibem um espelhamento da imagem dos participantes. A pesquisa de Braude e colaboradores revela que esta imagem espelhada ao próprio psicoterapeuta é um estímulo que instiga estados cognitivos de distração autoconsciente, que podem envolver pensamentos de autocrítica ao psicoterapeuta, e isto traria prejuízo à sua disposição emocional necessária ao atendimento. Os autores do estudo, no entanto, descrevem um aspecto positivo associado ao espelhamento da imagem, que seria o reconhecimento e ajuste da comunicação não-verbal emitida por parte do psicoterapeuta, pois estes podem reconhecer com facilidade aquelas expressões faciais que provocam impacto negativo aos seus pacientes. Os resultados desta pesquisa concordam com a literatura mais recente (SHIN et al., 2023) que aponta tendência a autoavaliação negativa quanto a performance e soluções encontradas por indivíduos se autovisualizando em ambiente de trabalho. De fato, os achados são condizentes com os efeitos deletérios do autofoco, previstos originalmente por Duval e Wicklund (1972).

Reporta-se também que os psicólogos que adotaram o *setting* da modalidade de atendimento remoto via videochamada precisam aderir a uma série de estratégias compensatórias para contornar perdas em sua atuação. Estes profissionais reconhecem que a fluência da interação é mais limitada e necessitam ajustar a todo momento aspectos não verbais, como o olhar, o manejo do silêncio. Também é reportado que os profissionais precisam lidar com conflitos relacionados a autoestima e autoimagem em razão do persistente espelhamento de sua imagem na tela. Os profissionais também são levados a dar maior atenção as pistas não verbais afetivas durante o atendimento, havendo o monitoramento de possíveis incongruências (GARCIA, 2022).

Recentemente, vem se diversificando o uso de TICs na oferta de serviços de psicoterapia. Outra tecnologia que cresce em popularidade e tem sido ensaiada para

os atendimentos remotos é a realidade virtual aumentada². Esta tecnologia leva a questionar de que maneira os profissionais da psicologia lidam com as constantes do setting terapêutico sofrendo grandes alterações, uma vez que no ambiente de realidade virtual os cenários podem ser os mais ricos e diversificados. Em pesquisa descritiva sobre a avaliação da realidade virtual como instrumento para conduzir terapia de exposição³, Ong e colaboradores (2023) identificam que os profissionais reconhecem a importância da ferramenta, alegando possuir impressões positivas quanto a sua aplicabilidade futura. Por um lado, os psicólogos relatam sentirem maior acessibilidade e praticidade quando comparada aos encontros presenciais, por outro, há psicólogos que se queixam de um empobrecimento afetivo, por não poderem visualizar a linguagem corporal e expressões faciais do cliente e nem serem capazes de expressar corporalmente suas próprias emoções, que são limitadas pela imagem de seu avatar. Relata-se também preocupações quanto a falta de protocolos quanto a queda de conexão e perda de áudio. Os participantes da pesquisa revelam ter entusiasmo quanto a possibilidade de personalizar o *setting* de maneira flexível conforme as especificidades de cada cliente, atendendo em cada sessão ao tipo e nível adequado de exposição ao estímulo temido.

Conforme o que foi exposto sobre o serviço de psicologia prestado por atendimento remoto, os dados empíricos a respeito de sua eficácia e aplicabilidade parecem contradizer as expectativas de muitos profissionais, somado a isto, esta nova modalidade requer do profissional a maleabilidade para se adaptar as especificidades de seu setting, adotando um novo referencial de ética e prática clínica. A transferência do espaço concreto para o espaço virtual abre novas oportunidades, mas também restrições, e é possível imaginar que este regime de trabalho possa isolar o profissional da psicologia, que corre o risco de se encontrar afetivamente distante de sua clientela.

Assume-se neste estudo que a estar diante das tecnologias disruptivas que permitem os encontros terapêuticos a distância certamente irá produzir um efeito

² Refere-se a um ambiente virtual para onde o participante transportado, podendo manter aspectos como sua corporeidade para interagir através de sua presença, seus sentidos e seus movimentos (TORI; HOUNSELL; KIRNER, 2018).

³ Linha de tratamento comportamental utilizada para tratar fobia através da exposição segura, consentida e gradual ao estímulo temido, provocando dessensibilização ao medo (BARBORA; LIMA, 2014)

sobre o profissional da psicologia, que oferta o seu serviço através da partilha de sua presença, se mostrando como ator envolvido no cuidado, mas que silenciosamente também está diante de suas próprias preocupações, expectativas e inquietações. Questiona-se aqui como as vivências destes profissionais em seus consultórios virtuais podem ser afetadas pela sua maneira de compreender a si mesmos como os atores integrados a este novo cenário. O empreendimento deste estudo se pauta na necessidade de conhecer as percepções daqueles psicólogos inseridos nesta forma virtual de atuação e assim conhecer os significados dados ao atendimento remoto. Isto se entrelaça com a complexidade das cognições autoconscientes que estão envolvidas na atividade de atendimento psicoterapêutico em modalidade remota, e será melhor explicado nos capítulos seguintes.

2.2. AUTOCONSCIÊNCIA: DEFINIÇÕES E DESENVOLVIMENTO

Os estudos da autoconsciência se tornaram alvo da psicologia contemporânea através do advento da Teoria da Autoconsciência Objetiva (*Objective Self-Awareness, OSA*) de Shelly Duval e Robert Wicklund (1972). Inspirada pela escola sociológica do behaviorismo social e interacionismo simbólico (ver MEAD, 1934; SHIBUTANI, 1961), o fenômeno alvo da teoria consiste no momento particular em que o foco da atenção de um indivíduo recai sobre o seu próprio *self*. No momento em que o indivíduo pensa a si mesmo, ele se torna o objeto de sua atenção, tornando-se autoconsciente, e assim é capaz de pensar a si, considerando suas características e particularidades. Na formulação da teoria, os autores argumentam que conforme alguém toma consciência de suas próprias características, isso se dá de forma autoavaliativa, levando a comparação do estado de seu *self* real à padrões ideais representacionais (*standards*) que aquele indivíduo possui daquilo que ele idealmente espera ser no que diz respeito aos seus traços, atitudes e comportamentos.

Assim, a teoria OSA postula que quando o indivíduo se torna objeto de sua própria consciência, ele o faz de modo avaliativo, pois estará sempre verificando se ele é de fato congruente com aquilo que espera ser ou se ele está discrepante daquele padrão ideal que espera de si. A percepção de uma discrepância poderá gerar desconforto e iniciar estados afetivos aversivos ou motivadores de uma mudança. Os autores argumentam que há também aqueles estados menos motivadores de mudança, como os de congruência entre *self* e o padrão idealizado, ou seja, quando

o indivíduo corresponde aquilo que espera de si. Ao longo do desenvolvimento da teoria OSA, verificou-se que indivíduos autoconscientes em estado de discrepância tendem a produzir respostas típicas (SILVIA; DUVAL, 2001; MORIN, 2011), como: engajar-se em ações para reduzir o estado de discrepância e aproximar o seu *self* do padrão representacional esperado; redefinir seus próprios padrões internos para encerrar a possibilidade de haver discrepância; ou mesmo desengajar-se da comparação, encerrando a constatação da discrepância através de evitação.

A teoria descreve de forma simples um processo cognitivo que produz estados afetivos automáticos conforme a identificação de discrepâncias do *self*, o que produz motivação para a mudança (SILVIA; DUVAL, 2001). Este processo iniciado pela constatação de uma discrepância foi traduzido para um modelo cibernético *TOTE* (*test-operate-test-exit*) por Carver (1979) (posteriormente, SCHEIER; CARVER, 1983), que propôs que o processo cognitivo de autoconsciência se assimila a um sistema informacional e possui qualidade cibernética, sendo capaz de produzir autorregulação num sistema que realizaria testes autoavaliativos de seu estado atual.

No modelo *TOTE* (CARVER, 1979), o sistema realiza operações frequentemente para receber informações de estímulos que indiquem estados internos de congruência ou incongruência conforme um parâmetro esperado (assim como um termostato medir e regular a sua temperatura interna de uma geladeira). Para o autor, o sistema testa a si mesmo e verifica se há a presença de tal incongruência, e se será necessário performar uma mudança. Após a mudança, o sistema realiza um novo teste, e verifica-se se o estado ideal foi atingido ou não. Caso não tenha sido, o sistema opera novas mudanças e realiza novos testes. Quando o estado atual é verificado como congruente ao parâmetro ideal, ocorre então o processo se encerra, ou, comparando ao modelo de Duval e Wicklund (1972) o encerramento do estado autoconsciente. Em termos mais simples, o indivíduo teria obtido sucesso em ser aquilo que espera de si.

No tocante aos afetos mencionados que ocorrem durante o estado de autoconsciência objetiva, diferentes explicações têm sido postuladas (SILVIA; DUVAL, 2001). Por um lado, Duval e Wicklund (1972) assumem que os estados afetivos negativos provocados pela discrepância entre o *self-standard* têm um caráter motivacional, levando o indivíduo autoconsciente a buscar se engajar em estados de maior congruência com o padrão representacional. Também se discute (CARVER; SCHEIER, 2000) que a função dos estados afetivos seria informacional com vistas a

permitir o monitoramento do estado atual, fornecendo feedback que alimentará a ação de controle.

O fenômeno alvo da teoria da autoconsciência objetiva ocorre de modo frequentemente no cotidiano. Para ilustrá-lo conforme a situação deste estudo, pode-se imaginar um psicólogo clínico em um atendimento remoto, na situação em que sua imagem é espelhada numa videochamada. Ao observar-se refletido na tela durante o momento de atuação, o profissional se dá conta de suas próprias características, assim, tornando-se autoconsciente, e isto o levará automaticamente a avaliar se ele corresponde ou não às suas expectativas individuais de como um psicólogo deveria ser. Neste momento, a teoria da Autoconsciência Objetiva sugere que, ou o profissional não irá se preocupar, pois acredita que não há nada de errado consigo, ou poderá vivenciar estados afetivos aversivos, como o de insegurança ao perceber-se de alguma forma inadequado (por exemplo, por imaginar que aparenta estar desinteressado no que seu paciente tem a dizer). Isto motivará a pessoa a tomar uma decisão, ou este profissional tenta mudar a perspectiva dos padrões de como deveria ser e aceitar-se como ele é (por exemplo, pensar que “um psicólogo não precisa teatralizar preocupação para demonstrar seu interesse pelo que o paciente diz”), ou a pessoa pode tentar mudar si própria para corresponder aos seus padrões (por exemplo, exibir uma postura mais atenta, emitir interjeições como “hummm, entendo...” e validar as percepções de seu paciente), ou poderá simplesmente se extrair daquela situação para evitar os afetos negativos (por exemplo, encerrar a consulta mais cedo).

Além desses exemplos, é seguro afirmar que naturalmente os profissionais de psicologia irão vivenciar estados autoconscientes aversivos ao longo do seu trabalho, sendo estes frequentemente incitados pelos ambientes de videochamada com espelhamento de imagem, conforme modelos teóricos e achados empíricos utilizados neste estudo (ver MORIN, 2004; MORIN, 2011; BRAUDE et al. 2023; GARCIA, 2022; SHIN et al., 2023). Todas estas atitudes esperadas são reflexos de uma busca por congruência interna, que é gerado pelo intenso processamento cognitivo autoconsciente.

A autoconsciência também é proposta enquanto um fenômeno multidimensional capaz de compreender um vasto corolário de termos relacionados ao *self* que se fundam na diversidade do autofoco. Podem ser mencionados autoaspectos focalizáveis como o *self* no passado e no futuro, além de suas emoções, preferências, personalidade, objetivos, atitudes, intenções (BEN-ARTZI;

MIKULINCER; GLAUBMAN, 1995; MORIN, 2011), alguns autoaspectos desta lista serão discutidos mais adiante.

Além disto, a autoconsciência se desencadeia em um corolário conceitual que inclui senso de agência, autoestima, teoria da mente, autodescrição, autoavaliação, autorregulação, autoeficácia, autorreconhecimento, fala interna, entre outros (MORIN, 2011). Propõe-se que a autoconsciência contém uma base fenomenológica que permite senso de continuidade do indivíduo no tempo, diferenciação do mesmo diante do espaço à sua volta (KIRCHER; DAVIS, 2003). Esta experiência de base cognitiva e fenomenal ocorrida pela atencionalidade da consciência ao *self* permite o escrutínio de conteúdos fenomenais por meio de ricos processos cognitivos de mediação por imagens mentais e fala interna (pensamentos compostos pela linguagem em um monólogo interno e pensamentos como imagens de qualidade representacional dos objetos reais), empiricamente documentados em estados comuns e alterados de consciência (NASCIMENTO, 2008; NASCIMENTO, 2021).

Outra característica importante da autoconsciência é o entendimento do papel disposicional do fenômeno de autofoco, chamado inicialmente na literatura em língua inglesa de *self-consciousness*. Fenigstein, Scheier e Buss (1975) propõe que a autoconsciência enquanto fenômeno situacional (ocorrido durante o instante) pode ser mais frequente em determinados indivíduos do que em outros, podendo se tornar uma característica cronificada⁴, ou seja, os autores formulam que alguns indivíduos possuiriam uma tendência a pensar em si mesmos de maneira mais frequente. Pensar a si mesmo numa diversidade de cenários e em uma frequência elevada constituiria um traço de personalidade que acompanharia o indivíduo ao longo de sua vida, ou seja, um traço disposicional. Assim, é possível argumentar que algumas pessoas seriam naturalmente mais autoconscientes do que outras.

Surge do esforço destes autores a Escala de Autoconsciência (*Self-Consciousness Scale*) como instrumento que investiga a autoconsciência disposicional, que contempla a faceta pública (como as características pessoais que são observáveis, ou seja, o corpo físico, a voz, os atos, a aparência num geral), a faceta privada (aspectos inacessíveis aos outros, como as próprias emoções e as qualidades de seus próprios pensamentos) e a faceta de ansiedade social (aspecto

4 Os autores contrastam os termos *Self-Awareness* com *Self-Consciousness*, o primeiro referindo-se ao aspecto situacional, como proposto originalmente por Duval e Wicklund, e *Self-Consciousness* como referente ao aspecto disposicional do processo, como um traço de personalidade (FENIGSTEIN; SCHEIER; BUSS, 1975).

afetivo do autofoco onde a autoavaliação é direcionada à percepção que terceiros tem do *self*, ou a ansiedade produzida pela necessidade de corresponder aos padrões representacionais dos outros, “o que vão achar do que estou vestindo?”).

Embora o processo de autofoco situacional motive a autorregulação do indivíduo podendo favorecer à adaptação (DUVAL; WICKLUND, 1972; CARVER, 1979; SCHEIER; CARVER, 1983; CARVER; SCHEIER, 2000; SILVIA; DUVAL, 2001; MORIN, 2011), o aspecto regulatório não é tão simples quando entendido em sua dimensão disposicional, isto é, quando a propensão ao autofoco avaliativo é estendida no tempo. Ingram (1990) propõe que quando o autofoco dos aspectos privados (e.g. afetos e pensamentos) é sustentado por longos períodos de tempo de forma rígida e excessiva, o indivíduo se insere em um processo de autoabsorção, um estilo de autofoco maladaptativo. O autor aponta que um autofoco prolongado seria uma variável positivamente correlacionada à diversas psicopatologias, e sugere que a constante autoavaliação e verificação de incongruências dá sustento à uma perspectiva corrosiva e deletéria do indivíduo sobre si mesmo.

Sobre a autoconsciência dos aspectos privados, Trapnell e Campbell (1999) observam na literatura que indivíduos mais conscientes de suas características internas parecem possuir peculiaridades contraditórias, pois por um lado este traço é associado a benefícios como o conhecimento sobre si, uma maior abertura às experiências, e elevada autoestima, mas ao mesmo tempo é associado a pessoas com elevado neuroticismo, ansiedade e autocrítica frequente. Esta contradição foi chamada o *paradoxo da autoabsorção*, e os autores o resolvem ao descobrir empiricamente que na realidade existem duas populações distintas de indivíduos com elevado perfil de autoconsciência privada, os ruminativos e reflexivos. Isto se deu por meio do desenvolvimento do Questionário de Ruminação e Reflexão (*reflection rumination questionnaire, RRQ*) pautado no modelo dos cinco grandes fatores da personalidade. A distinção propõe que a autoconsciência privada seja dividida no fator *Reflexão*, definida por envolver uma atitude de curiosidade epistêmica sobre si mesmo, conferindo possibilidade de adaptação, e o fator *Ruminação*, sendo enviesado por pensamentos ansiosos autofocalizados, resultando em um estado de vulnerabilidade.

Na prática, o que Trapnell e Campbell (1999) discernem é que entre os indivíduos muito conscientes de seus aspectos internos, existem aqueles que quando dirigem seu foco a si tem a disposição para se entender e se aceitar com os seus

sentimentos, sem haver grande fricção com padrões idealizados de como indivíduo deveria ser. Estes indivíduos tendem a ver a si mesmos de maneiras mais saudáveis, assumindo para si os seus atos como conhecimento válido de si mesmos, para além dos julgamentos. Já entre aqueles indivíduos conhecedores de si com um perfil mais ruminativo, os próprios erros e variações são mais frequentemente vistos como menos toleráveis e produzem atitudes corretivas. Este estilo autoruminativo focaliza especialmente em ameaças, perdas e injustiças ao *self* e rapidamente se encaminha para uma disposição de autocrítica excessiva, em que o indivíduo preso ao desejo incessante de mudança mina a sua própria autoestima.

Em complemento ao postulado por Trapnell e Campbell (1999), a foco direcionado a determinados aspectos do *self* de formas ou mais ansiogênicas ou mais adaptativas, aparenta estar condicionada pela interação entre sistemas psíquicos específicos de fala interna e de imagéria mental que mediam a autoconsciência. Sendo assim, um foco atencional direcionado ao *self* de modo mais estreito levaria a uma dinâmica cognitiva de autoruminação, enquanto um foco ampliado e intencional resultaria em uma maior reflexividade (NASCIMENTO; ROAZZI, 2013; NASCIMENTO et al., 2021)

Estes fenômenos da cognição ocorrem de forma complexa, através da interação de diversos autoaspectos do *self* que são apresentados de maneiras muito específicas. Um exemplo empírico seria o de que tal focalização direcionada ao *self* pode envolver diferentes pontos de vista, um onde o indivíduo atenta ao seu *self* estando imerso em sua experiência imediata, e outro onde o indivíduo se vê numa perspectiva distante, como que fazendo o exame de si mesmo em terceira pessoa. Verifica-se em pesquisa que a perspectiva imersiva teria associação com o autofoco ruminativo (KROSS; AYDUK, 2017).

Algumas escalas psicométricas que visam o fenômeno da autoconsciência foram traduzidas e adaptadas ao contexto brasileiro, o que permitiu avanços científicos significativos neste campo de estudo (NASCIMENTO, 2008). O questionário de reflexão e ruminação foi validada por Zanon e Teixeira (2006), preservando sua estrutura fatorial, com alfa de *Cronbach* de 0.87. A escala de autoconsciência revisada foi validada por Teixeira e Gomes (1996), contendo um alfa de *Cronbach* de 0.62. Ambas as escalas preservaram suas estruturas fatoriais originais e possuem índices adequados de confiabilidade.

A literatura estrangeira obteve êxito em descrever e desenvolver instrumentos capazes de mensurar o fenômeno da autofocalização cronicada em populações de indivíduos e distinguir seus efeitos à personalidade e comportamento. Restou, porém, o desenvolvimento de um instrumental capaz de mensurar a autofoco em sua apresentação situacional em natureza fenomenológica e de seus processos cognitivos estruturantes. Nascimento (2008), interessado por tal aspecto situacional da autoconsciência desenvolve a Escala de Autoconsciência Situacional (EAS). Esta abordagem psicométrica permite investigar os processos cognitivos diferenciados em fatores de ruminação e de reflexão e de mediação icônica. O fator mediação icônica trata do traço latente do indivíduo de compor a fenomenologia de sua consciência através de imagens mentais. Nascimento (2008) também desenvolve a Escala de Autoconsciência Disposicional (EAD), ou seja, como traço de personalidade, que consiste do fator conscientização, como a disposição para conhecer seus próprios aspectos, o fator atenção, como a predisposição de prestar atenção a si, e o fator mediação cognitiva, que envolve os processos cognitivos de autofala e imagens mentais como mediadores que permitem processamento autoconsciente ao longo do tempo.

A relevância da Teoria da Autoconsciência Objetiva para a psicologia está em sua capacidade de explicar o processamento autoconsciente humano, que possui implicações a psicologia social e clínica. Conforme exposto no capítulo, os processos autoconscientes conduzem a processos de adoecimento em razão da frequência de seu acionamento que fundamenta certas dinâmicas do psiquismo, como a absorção (INGRAM, 1990; FAUVEL; STRIKA-BRUNEAU; PIOLINO, 2023), e a depender da natureza destes processos, poderá incorrer também no desenvolvimento de traços específicos de personalidade (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999; NASCIMENTO; SILVA JUNIOR; DA SILVA JUNIOR; ROAZZI, 2020). A teoria OSA possui grandes implicações clínicas, pois sua base empírica fornece valiosos insights sobre como a exposição excessiva a discrepância de padrões pode levar a tentativas de autorregulação com impacto significativo sobre o funcionamento psíquico dos indivíduos. É por esta qualidade que o presente estudo assume a autoconsciência como construto adequado para a investigação da população de psicólogos clínicos em regime de atendimento remoto, justamente pela necessidade de adequação a nova modalidade de trabalho e pelas condições observadas neste espaço virtual atípico que inclui muitos estímulos incitadores do autofoco.

2.3 A AUTOCONSCIÊNCIA E PROCESSOS COGNITIVOS CONSTITUTIVOS

Em posse do cumulativo desenvolvimento teórico do campo da autoconsciência na área da psicologia e neurociências, Alain Morin (2004) desenvolve o Modelo Neurocognitivo e Socioecológico da Autoconsciência, que busca explicar os mecanismos subjacentes que iniciam e fazem a manutenção do foco autoconsciente. Salienta-se que este modelo é de fundamental importância para a presente pesquisa, pois o modelo permite compreender de que modo o ambiente remoto pode provocar cognições autoconscientes. No modelo de Morin (2004), definem-se três principais fatores que condicionam a estimulação ao autofoco, sendo estes o meio social, o mundo físico e o próprio *self* (neste modelo o *self* se assenta na estrutura cognitiva e social que forma o conhecimento e percepção do indivíduo sobre si e nas suas bases neurofisiológicas).

Morin (2004) propõe que o autofoco no meio social pode se iniciar por interações face-a-face cotidianas, avaliações refletidas (aquilo que os outros informam a respeito do indivíduo), tomada de perspectiva do outro e a presença de outros indivíduos observadores (audiência). O meio físico é um dos fatores que pode suscitar o autofoco quando o indivíduo está exposto a objetos e estruturas, espelhos, câmeras de vídeo, telefones, livros e mídias (filmes, séries). O *self* também pode estimular a autofocalização através de informações oriundas do histórico autobiográfico, propriocepção, fala interna, imaginação mental e o próprio cérebro na especificidade de suas áreas. O autor define que em seu modelo o *self* engloba níveis diferentes de análise (como neural e cognitivo), além de enquadrar diferentes processos cognitivos que se retroalimentam concomitantemente (e.g. uma pessoa lembra de um momento de sua vida através de sistemas cognitivos complexos da memória que estão associados a processos de fala interna e imagem mental) (MORIN, 2004; MORIN, 2011). Através do exercício reflexivo sobre o *self*, o indivíduo informa, processa e armazena informação sobre si (MORIN, 2004).

De modo complementar ao modelo neurocognitivo socioecológico proposto por Morin, novos estudos apresentam evidências de outros estímulos responsáveis pela eliciação do autofoco. Através de métodos de coleta de dados naturalísticos em contextos sociais, Nanamori e colaboradores (2023) fazem o levantamento de fatores interacionais da vida cotidiana que podem conduzir ao pensamento autofocalizado e

assim produzir ansiedade social. Na pesquisa de Nanamori e colaboradores (2023), os autores utilizaram-se do método de Avaliação Momentânea Ecológica (SHIFFMAN; STONE; HUFFORD, 2008) para coletar percepções do mundo real onde os participantes se percebiam autofocalizados, e chegaram a identificar os seguintes estímulos sociais externos capazes de eliciar o autofoco: olhar do outro, receber uma resposta negativa, receber uma resposta positiva, receber a avaliação de outras pessoas, ambiente de fala e a presença de uma figura de autoridade, a presença de um estranho, a presença de um conhecido e a presença de uma pessoa familiar. Ainda por meio deste método, os autores verificaram que o objeto da atenção autofocalizada dos participantes tendia a recair a cognição direcionada a perspectiva do seu observador durante as interações sociais, inclusive sendo este conteúdo da autofocalização mais frequente do que o autofoco direcionado a inspeção de sensações corpóreas.

Note-se que estes achados agora mencionados dialogam intimamente com o originalmente proposto por Fenigstein, Scheier e Buss (1975), que argumentam que a autoconsciência no contexto social pode conduzir a alguns padrões representacionais de adequação social, os quais o indivíduo entende que deve se adequar e podem surgir em interações sociais do cotidiano. Nestas situações, o indivíduo se compara ou supõe o que o outro espera dele, e assim é iniciado um esforço em se adequar ao olhar do outro. Esta autocrítica direcionada a necessidade de mudar o *self* para atender expectativas alheias para reduzir discrepâncias seria o combustível da faceta da faceta de ansiedade social da autoconsciência.

Em seu estudo, Nanamori e colaboradores (2023) identificaram que entre os estímulos encontrados, aquele com maior potencial para eliciar a autoconsciência seria o de ser olhado por outra pessoa, seguido respectivamente por estar num ambiente de conversação, receber uma resposta positiva do outro, estar na presença de uma autoridade e na presença de um estranho. O estudo evidenciou que entre os estímulos listados, os que tiveram maior potencial para provocar ansiedade social seriam respectivamente: medo de receber uma resposta negativa, medo do ambiente de conversação, medo de ser olhado por outro, medo de avaliação e medo de autoridade. Os autores indicam que em situações sociais, as pessoas frequentemente tornam-se excessivamente autoconscientes se estiverem na presença de figura de autoridade durante um contexto avaliativo. Nanamori e colaboradores (2023) apontam que o autofoco está mais presente em determinadas situações sociais do que outras.

Conversações face-a-face são as situações em que o autofoco estaria mais presente, seguidas de estar em meio a uma multidão, participar em pequenos grupos ou reuniões, comer ou beber em público e trabalhar enquanto é observado.

Os achados empíricos de Nanamori e colaboradores (2023) dialogam diretamente com a qualidade da experiência do estado de autoconsciência objetiva verificados por Nascimento (2008). Quando autoconscientes, os participantes relataram visualizar outros *selves* (todos os outros indivíduos que compõe estruturalmente *self*), tanto próximos/primários quanto secundários, e também o pesquisador/entrevistador; Neste sentido, em consonância com os achado de Nanamori e colaboradores, a simples presença de um entrevistador que faz contato visual e dá ordenamento a uma entrevista já é o suficiente para condicionar a cognição do estado autoconsciente de modo a gerar uma fenomenologia própria, verificando-se a presença representacional dos estímulos do meio social enquanto instigadores do autofoco.

Ainda na seara dos achados envolvendo o contexto social, Abramova, Gladkaya e Krasnova (2022) identificam que videochamadas podem fornecer um contexto propício a incitar a cognição autoconsciente devido ao espelhamento da câmera. As autoras argumentam que espelhamento da imagem dos participantes seria um estímulo ao autofoco potencializado pelo contexto de interação social, o que é verificado empiricamente pela associação do espelhamento com menor satisfação dos participantes com a videochamada, menor produtividade no contexto de trabalho e menor aproveitamento da experiência de modo geral. A presença de estímulos à autofocalização em ambientes virtuais também conduzir ao processamento autoconsciente voltado a ansiedade social. Ngien e Hogan (2022) constatam que a tendência individual de se automonitorar é capaz de potencializar a ansiedade social quando a câmera está ligada, sendo a estimulação da própria imagem e o fato de estar sendo observado aspectos capazes de provocar estados afetivos danosos a saúde mental do participante.

Nas últimas duas décadas, as pesquisas envolvendo autoconsciência e noções que envolvem processos relacionados ao *self* e seus autoaspectos (*self-aspects*) têm sido desenvolvidas a partir da investigação de processos cognitivos complexos (MORIN, 2004; 2017; MORIN; RACY, 2021; KAPLAN et al., 2008; NASCIMENTO, 2008; NASCIMENTO; ROAZZI, 2021; DESOUZA; DASILVEIRA; GOMES, 2008). Morin (2017) defende que dentre os processos dinâmicos envolvendo *self* também

emergem informações como conteúdos específicos sobre o *self*, e é importante reconhecer a distinção entre processos envolvendo o *self* e os conteúdos/aspectos/visões do *self*. Exemplificando, o processo cognitivo de fala interna direcionada a um aspecto de si (autofala), resultará em conteúdos que serão armazenados na memória a respeito do *self* (autoconceito), e este conteúdo poderia ser evocado e posteriormente manipulado na consciência para fazer prospecções e prever eventos futuros relacionados ao sujeito (o processo cognitivo de viagem mental no tempo). Morin e Racy (2021) alegam que em paralelo ao desenvolvimento de estudos da autoconsciência enquanto processo (ou seja, a consciência autofocalizada), os termos autofala, mindfulness, autorruminação e autorreflexão também passam a ser discutidos como um continuum da autoconsciência e enquanto complementos do mesmo processo, ou pelo menos descritores de processos de operação do *self* como objeto. Estes termos derivados dos processos da autoconsciência aumentam consideravelmente a complexidade da literatura, pois estes objetos de estudos são tratados em pesquisa sem que sequer seja mencionada a sua qualidade enquanto fenômeno da autoconsciência.

A fala interna (*inner speech*) é proposta inicialmente por Vygotsky (1984) enquanto um processo cognitivo gerado pela internalização da fala nos primeiros anos de desenvolvimento da criança, o que criará uma mediação cognitiva a partir da articulação de signos linguísticos. A fala interna é especialmente enfatizada por Morin como importante mediadora de atividade cognitiva autoconsciente (MORIN, 2011; 2017), especialmente referente aos domínios do *self* (*self-talk*) que são conceituais e abstratos (e.g. autobiografia, autoconceito), o que é corroborado por revisão de literatura envolvendo imageamento por *fMRI* e *PET* (MORIN; MICHAUD, 2007), onde são apresentadas evidências consistentes de que processamento cerebral de aspectos abstratos do *self* ocorre no giro frontal inferior esquerdo (área importante associada ao uso da linguagem, raciocínio e planejamento), e menor participação desta área cerebral em domínios do *self* relacionados à percepção (e.g. senso de agência, autorreconhecimento).

Morin (2017, 2019) sugere o uso do termo autorreflexão (*self-reflection*) para se referir à um estilo de fala interna dirigida ao *self* (ou indivíduo), dando suporte à processos de percepção autoconscientes, que tem por sinônimos os termos autoconsciência (*self-consciousness*, *self-awareness*), introspecção e metacognição. A fala interna dirigida ao *self*, ou autofala (*self-talk*), é defendida como um dos

importantes mediadores da autoconsciência (Nascimento, 2008), especificamente do processo autorreflexivo (DESOUZA; DASILVEIRA; GOMES, 2008), e por ser direcionada ao self esta permite incorporar informação ao autoconceito (MORIN, 2017; MORIN; RACY 2021). A função mediacional da fala interna na autoconsciência e processos relacionados ao *self* ocorre também em episódios de divagação mental (*mind wandering*) (BASTIAN et al., 2017), onde se experienciam pensamentos sem atenção focalizada em um único tópico. Algumas atitudes específicas da manipulação do autofoco são consideradas facilitadoras de um processo autorreflexivo capaz de levar à adaptação, como se compreender de longe em um processo de autodistanciamento (*self-distancing*) em oposição à se pensar na condição de primeira pessoa em autoimersão (*self-immersion*), pois no instante em que o indivíduo se autofocaliza pensando-se como objeto em terceira pessoa, o processo pode gerar uma compreensão mais objetiva das informações relacionadas à si e facilita a manipulação do objeto (KROSS; AYDUK, 2017).

A imageria mental (*mental imagery*, pensar por figuras) também é outro importante mediador de processos autoconscientes (Morin, 1998; Morin, 2004). Este sistema imagético é de grande valor para a cognição, havendo evidências que indicam a existência de especificidades na forma representar mentalmente do *self* conforme os processo cognitivos que estão em funcionamento, por exemplo, a imageria da própria face de um indivíduo (*self-face*) seria uma informação frequente em processos cognitivos de autorreconhecimento e de formação de autoconceito, inclusive sendo mais importante para a formação de autoconceito do que a imagem do corpo do indivíduo (*self-body*)(KAPLAN et al., 2008).

No que tange ao empirismo fenomenal da autoconsciência, evidenciam apontam para a participação de uma rica imageria mental autoscópica e seu lastro como uma base necessária ao exercício introspectivo de um indivíduo (NASCIMENTO, 2008). Argumenta-se que o processamento da autoconsciência teria uma estreita relação com as capacidades cognitivas individuais. A hipótese é corroborada por evidências de que certas habilidades cognitivas (como a capacidade de produzir imagens mentais em zoom) possuem correlação com a processos direcionados ao de ruminação, levando a crer que o escrutínio de autoaspectos pela autoconsciência estaria associado a estilos imagéticos (NASCIMENTO; ROAZZI, 2013). Tal hipótese ganha tração a partir de achados recentes, que exibem a

correlação positiva entre a mediação cognitiva por imagens e a capacidade de autoscopia (NASCIMENTO; ROAZZI, 2021).

É necessário ainda distinguir que diferentes tipos de informação referentes ao *self* resultarão em diferentes graus de autoconsciência (Morin & Hamper, 2012), tendo uma articulação menos complexa as informações sensoriais imediatas (como corporeidade ou informações de estímulos ambientais) e maior complexidade as informações obtidas por meio de fala interna. A primeira permitiria o autorreconhecimento, ao passo que a segunda permite a abstração conceitual e autorreflexão. Achados envolvendo estas dimensões da autoconsciência (NASCIMENTO; ROAZZI, 2021) reportam associações significativas entre a visualização de imagens mentais e características disposicionais de atenção e conscientização, sugerindo o incremento da mediação por imagens entre indivíduos mais atentos ao seu *self*, atestando-se a capacidade de conhecer informações constitutivas do *self* por meio de mediação imagética.

Resumidamente, o campo de estudos da autoconsciência atualmente tem se estabelecido em pesquisas envolvendo seus processos cognitivos mediadores (fala interna, imagens mentais), bem como tem se estabelecido enquanto campo voltado ao estudo de autoaspectos associados ao processamento do autofoco e os seus respectivos conteúdos (autoconceito, autobiografia, autoconsciência fenomenal) (KAPLAN, 2008; NASCIMENTO, 2008; NASCIMENTO; ROAZZI, 2021; MORIN; RACY, 2021). A literatura mencionada neste capítulo provê teorias sólidas e evidências de que a autoconsciência se trata de um fenômeno complexo, permeada por uma riqueza representacional, condicionada pelas experiências individuais, e este processamento é capaz de operar em dimensões multifacetadas da cognição através de representações dotadas de sentido, compondo o cenário do *estar autoconsciente*. Em suma, a literatura mencionada aponta que uma vez que a autoconsciência é instigada, o desfecho de seu processamento terá uma íntima correlação com as diferentes concepções que compõe o *self* daquele indivíduo.

2.4 AUTOCONSCIÊNCIA, *SELF* E SIGNIFICADOS

O *self* é foco de diferentes perspectivas sociopsicológicas e filosóficas complementares. Quem inaugura a ideia de um *self* na psicologia foi William James (1890). A proposta do autor é de que para pensar a natureza do *self* seria necessário

realizar uma distinção inicial para o conceito, separando a ideia de Eu (do inglês, “I”), ou um centro executivo que pensa e age, e a ideia de Mim (*Me*), sendo este o aspecto propriamente biográfico do *self*, que lhe confere substância. Assim, o Eu seria aquela parte do *self* que vivencia a experiência do presente e possui uma agência, enquanto o Mim seria uma estrutura conceitual necessária para dar ao *self* a qualidade de algo que pode ser alvo da reflexão, um objeto do conhecimento utilizado toda vez que o indivíduo relembra as suas experiências e tenta se compreender, como um personagem da sua cognição. O autor também afirma em sua obra que o indivíduo possui múltiplos *selves* dentro de si, variando os mesmos de acordo com o seu contexto e as interações que acontecem em um ambiente.

Estas concepções inaugurais a respeito do *self* foram essenciais para o desenvolvimento da psicologia social (OYSERMAN; ELMORE, 2012; MILLER; MANGELSDORF, 2005) e algumas escolas da sociologia do conhecimento, como o behaviorismo social (MILLER; MANGELSDORF, 2005), isto ocorreu pois as concepções de William James permitiram teorizar pela primeira vez formação e estruturação do indivíduo em sociedade. Este é o caso dos Cooley (1902) que propõe em seus trabalhos sobre desenvolvimento do *self* através da metáfora de self-espelho (*looking glass self*), que traz a ideia de que a avaliação de outros é formativa para o indivíduo e afeta intimamente a formação de seu autoconceito e autoimagem.

Mead (1934) aprofunda o conceito de *self* e afirma que este surge de um processo do meio social em que o indivíduo é exposto ao *outro* e o internaliza, ganhando a possibilidade de interagir consigo mesmo mentalmente. Neste exercício mental, o indivíduo passa ser seu próprio objeto e representa a si mesmo sendo composto daquilo que conheceu através do outro. Dito de outro modo, uma pessoa seria apenas a sua experiência de existir e agir, tomando decisões ao longo de seu dia, mas quando em contato com as demais pessoas, somos capazes de observar as características do outro, os comportamentos e as particularidades, e assim aprendemos quem o outro é e utilizamos deste conhecimento para nos conhecermos e nos informarmos sobre nós mesmos. A partir desta proposta teórica de Mead, o indivíduo se vê como possuidor de características compartilhadas na sociedade e pensa a si mesmo como imaginaria a outro, em terceira pessoa; para Mead, o que nos faz capazes de abstrair noções do próprio *self* é a internalização do outro.

Mead (1934) propõe em minúcia a ideia de que o *self* é uma estrutura social que permite ao indivíduo articular-se como objeto, falando de si para si em sua mente

como que para uma audiência. Segundo o autor, esta característica humana serve a um propósito e é necessária porque nos permite antecipar os próprios atos sociais e ensaiá-los a nível cognitivo. Este ensaio se dá através do auxílio de símbolos que contém de significado. É por meio deste ensaio social articulado por símbolos que podemos escolher interpretar os vários *selves* que nos constituem e então assumir papéis (*roles*) em situações sociais específicas. A encenação do papel de cada ator pode ser interpretada, negociada e construída socialmente de forma simbólica.

Esta brilhante conceituação de que o *self* é constituído pelo outro e de que utilizamos de símbolos para articular nossas ações leva Mead (1934) a propor uma concepção radical de sujeito. Para o autor, o sujeito só pode existir se for em sociedade, pois ele é obrigatoriamente constituído pelo contato com outro, e tal sujeito só pode existir por ser um intérprete que atribui significados a si, ao outro e o mundo. Conforme sumarizam Miller & Mangelsdorf (2005), o *self* proposto por Mead emerge num contexto relacional, permeado de significados que são mediados por sistemas semióticos, como a linguagem, e permitem conhecer e articular antecipadamente o curso de seus atos.

Como visto, Mead também subscreve a ideia oferecida por William James que separa o *self* entre o Eu e o Mim. A divisão fornece as bases para a ideia de uma autoconsciência de si como um objeto da mente, que funciona a partir de reflexões do indivíduo em virtude das relações sociais com os demais. Enquanto a autoconsciência subjetiva ocorre em nível psicofisiológico, na agência e instante de onde emerge ato (MEAD, 1932). A compreensão do *self* que advém do behaviorismo social de Mead e posteriormente do interacionismo simbólico permite a origem da teoria da autoconsciência objetiva e subjetiva em seu caráter experimental (DUVAL; WICKLUND, 1972).

Apoiando-se na perspectiva da escola sociológica do interacionismo simbólico e subscrevendo as concepções de Mead (1934), Berger & Luckmann (2004) explicam a construção a construção de significados pelo entendimento de que estes surgem no meio social e na concepção coletiva do real. Para os autores, a realidade é produzida pelos indivíduos socialmente, e a sociedade possui mecanismos capazes de assegurar a manutenção adequada e estável da realidade. É nesta constante transmissão e assimilação do real, na interação entre indivíduo e sociedade, que os indivíduos recebem o conhecimento social e assimilam visões hegemônicas coletivamente construídas.

Os autores (BERGER; LUCKMANN, 2004) argumentam que a realidade é transmitida rotineiramente através do meio social. Por meio das repetidas interações face a face o indivíduo irá internalizar concepções oriundas da sociedade em que vive, bem como as transmite, produzindo e sendo produzido por processos de socialização que são inevitáveis do convívio em sociedade (ZANATTA, 2011). Tal reiteração da realidade é necessária para que o indivíduo possa garantir a legitimidade de seus atos e se munir de um conhecimento que lhe permita funcionar e navegar adequadamente num meio social de regras objetivas. Esta tipificação de uma rotina pelo coletivo de indivíduos conduz a produção instituições sociais duradouras, que conferem a sociedade um arcabouço de conhecimento social que poderá ser transmitido, geração após geração, ensinando a como navegar em cada instituição. Este real é objetivo e hegemônico, e é coletivamente partilhado por meio da linguagem e de seus significados, produzindo aquilo que pode ser entendido como o senso comum do cotidiano que guia as condutas em sociedade.

Os autores (BERGER; LUCKMANN, 2004) dão especial ênfase ao papel da linguagem no cotidiano como modo de consolidar instituições. Quando uma pessoa vive experiências banais do cotidiano, ela é capaz de utilizar da linguagem como ordenadora de sua experiência e através dela poderá comunicar suas experiências aos outros indivíduos. Os autores argumentam que se uma pessoa em determinada situação passa a viver experiências muito diferentes dos habituais e inovadoras, ela irá se engajar numa série de comportamentos que moldam à sua maneira de entender aquela experiência, de modo que a experiência será envolta em crenças, pressuposições e estereótipos, e isto vai criando esquemas tipificadores daquela nova experiência. Por exemplo, um mecânico recebe um novo tipo de parafuso em sua oficina e logo percebe que este parafuso é muito difícil de ser manuseado, então este mecânico desenvolve uma técnica específica para apertá-lo. Neste cenário, o profissional cria um esquema tipificador da experiência de lidar com certos parafusos, e tal parafuso passa a ser tipificado como “difícil”, “trabalhoso”, “requer um manuseio específico”, compondo um esquema do parafuso. Mais adiante, estas tipificações são transmitidas através da interação entre pessoas por meio da linguagem e seus símbolos, e assim aquela experiência com determinado parafuso é compartilhada e passa a integrar o conhecimento social compartilhado, e aquela experiência tipificada deixa de ser do mecânico, e passa a ser uma tipificação anônima do manuseio de tal parafuso.

Para os autores, quando as pessoas passam a compreender atos rotineiros através da linguagem, elas o partilham, o que conduz outros membros daquela sociedade a fazerem o mesmo ou adequar-se aquela situação instituída, criando uma concepção coletiva da realidade. É por meio de uma linguagem de significados voltadas as tipificações das experiências e às instituições que a sociedade tem a sua estabilidade garantida.

As identidades dos indivíduos se tornam condicionadas as características da sociedade onde estão, pois é dela que surge a sua visão subjetiva do real. Por outro lado (ZANATTA, 2011), os indivíduos acumulam um arcabouço de conhecimento social limitado, e, na visão dos autores, não seriam capazes de pensar as suas experiências para além dos significados da linguagem que receberam da sociedade. Por vezes, um indivíduo pode se perceber observando momentaneamente além das fronteiras que o seu meio social lhe permite, mas isto não garante ao mesmo participar de outras realidades socialmente partilhadas e nem de que isso possa ampliar seu conhecimento social. Alguém pode pensar uma realidade distinta daquela na qual se vive, e isto é possível graças a reflexividade, mas tal reflexividade não implica na assimilação imediata do real. Para os autores, a formação de uma realidade subjetiva coesa ocorre por meio da rotina, onde se vivem diferentes papéis do cotidiano e se vive a realidade das instituições.

Para Berger & Luckman (2004), a linguagem e seus signos são fundamentais neste processo de construção do real, pois é através da linguagem que os indivíduos em sociedade estabelecem simbolicamente os significados que irão articular para construir uma realidade a partir de trocas intersubjetivas. Possuir linguagem é estar aberto ao reservatório de conhecimentos do social, pois a linguagem além permitir a criação do conhecimento social, também permite sua manutenção e sua partilha. A formação do arcabouço de conhecimento social é dependente de interações entre indivíduos para que os signos daquela sociedade sejam reforçados, de maneira que tais signos tenham significados estáveis e compreensíveis ao coletivo para garantir um ambiente ordenado.

A perspectiva de uma construção social da realidade de Berger e Luckman (2004) insere o indivíduo numa posição dual como participante na interpretação da realidade objetivas através de suas experiências, e, ao mesmo tempo, o posiciona como dependentes de uma linguagem compartilhada, das instituições, dos universos simbólicos e de diversos mecanismos sociais que realizam a manutenção da realidade

social que dá sentido as experiências humanas. Trata-se de um indivíduo que constrói a realidade e que por ela é construído.

Em suma, a perspectiva de um conhecimento construído na interação entre indivíduo e meio social sugere as experiências individuais humanas serão significadas através das respectivas linguagens e conhecimentos sociais de cada sociedade. Por este motivo, o exercício de recordar, refletir e tipificar significados pode ser partilhado em meios sociais intersubjetivos, conforme ocorra trocas por sistemas de signos. Isto permite conceber e aferir empiricamente aspectos simbólicos relativos a constituição da identidade e do próprio *self* (NASCIMENTO; ROAZZI; CASTELLAN; RABELO, 2008).

Propostas contemporâneas na área da cognição social discutem a manipulação do *self* por vezes utilizando termos como capacidade reflexiva ou autorreflexão (OYSERMAN; ELMORE, 2012; MORIN, 2017; 2019). A posição de muitos autores neste campo é a de que o *self* se trata de uma estrutura cognitiva esquemática pautada em memórias com estabilidade variável e de bases autobiográficas. (GRECAS, 1982; NASCIMENTO, 2008; OYSERMAN; ELMORE, 2012; CONWAY; JUSTICE; D'ARGEMBEAU, 2019; MORIN; RACY, 2021). Ou seja, aquelas memórias das vivências, valores, crenças e percepções que uma pessoa teve ao longo de sua vida e dizem respeito a si compõe o esquema individual do meu *self*, contudo, este *self* não seria estático, mas contextual, podendo mudar conforme a situação na qual aquela pessoa se encontra. Determinados contextos podem fazer uma pessoa sentir-se muito confiante em seu potencial, e outros relativizam o esquema de seu *self* e o fazem duvidar de sua capacidade. (OYSERMAN; ELMORE, 2012)

Ainda deve-se salientar a posição de que a articulação deste *self* se dá de forma fenomenal (L'ÉCUYER, 1992; NASCIMENTO, 2008; NASCIMENTO et al., 2019), através de uma mediação por meio de processos cognitivos constitutivos que articulam sentidos na consciência, produzindo um lastro fenomenal (NASCIMENTO, 2008), o que possibilita a autoconsciência por meio da inspeção dos autoaspectos do indivíduo neste ambiente intrapsíquico (NASCIMENTO et al., 2019; NASCIMENTO, 2021). Subscrevendo esta ideia, o indivíduo ao ter experiências de seu próprio *self*, o faz através de uma rica fenomenologia a nível de autoconsciência, com experiências de base cognitiva permeada sentidos. Através de instrumentos orientados a estrutura do *self*, L'Écuyer (1992) identifica que o autoconceito é composto de estruturas

concebidas de maneira fenomenológica. Os sentidos destas experiências do *self* poderiam ser armazenadas na memória, descritas e até a mesmo partilhadas por meio de signos linguísticos, o que fornece as bases metodológicas para uma série de estudos a respeito das experiências internas de caráter autoconscientes (NASCIMENTO, 2008). Os estilos crônicos de autofocalização também teriam a capacidade de produzir sua marca em experiências do indivíduo, pois afetando as experiências de si de forma persistente os sentidos produzidos e armazenados na memória também seriam transformados de maneira colateral (NASCIMENTO; SILVA JUNIOR; DA SILVA JUNIOR; ROAZZI, 2020; NASCIMENTO; VIANA; FREIRE; ROAZZI, 2020)

Os estudos sobre o *self* na psicologia cognitiva utilizam uma vasta nomenclatura que faz referência ao construto por meio do prefixo “*self*” ou “*auto*”, sugerindo segmentações teóricas que por vezes estão isoladas e que incorrem em uma frouxidão epistêmica, mas que em última instância referem-se ao construto do *self* como um centralizador. Não há uma resolução definitiva para este problema epistemológico e semântico (LEARY; TANGNEY, 2003; SILVA JÚNIOR, 2019). O *self*, além de possuir as já mencionadas estruturas cognitivas multidimensionais, organizadas de maneira hierárquicas (L'ÉCUYER, 1992), também estaria envolto por informações voltadas a atitudes e julgamentos autoavaliativos, e esta estrutura terá a possibilidade de mediar ou moderar sentidos para as experiências no mundo (GRECAS, 1982; OYSERMAN; ELMORE, 2012).

A literatura cognitivista propõe que é da interação do *self* com o meio social que surge a identidade, que situa o indivíduo em um contexto relacional, voltado aos papéis que podem ser adotados e as negociações de sentidos (OWENS; ROBINSON; SMITH-LOVIN, 2010; OYSERMAN; ELMORE, 2012). Sendo assim, sumariza-se que identidade se trata de quando o *self* reflete a organização da sociedade através da maneira como este recebe e se atribui sentidos (GRECAS, 1982). Por isto, a percepção e conhecimento de um indivíduo sobre si não seria um processo relacionado ao *self*, mas o resultado de vários processos auto-reflexivos, biográficos, narrativos e sociais em que o *self* foi exposto, entre eles, a autoconsciência (MORIN & RACY, 2021).

Para sumarizar, este estudo se apoia na noção de um *self* entendido como uma estrutura complexa interpsíquica e intrapsíquica, ou seja, permeia as interações humanas e os processos cognitivos do indivíduo. Como discutido anteriormente, em

seu sentido clássico, o *self* é estabelecido enquanto uma estrutura psicossocial que tem sua gênese e construção pelas interações humanas, através da internalização do outro e dos significados partilhados na linguagem, que dão sentido as intenções humanas e orientam o agir do próprio indivíduo a partir da internalização do outro (MEAD, 1932). Pela via da sociologia do conhecimento, também é postulado que a própria concepção de indivíduo emerge da sociedade e participa na construção da realidade social a partir das interações e da articulação simbólica da linguagem. A linguagem e seus símbolos é tramada e partilhados dentro de processos construtivos que são ordenadores da vida e do mundo social (BERGER & LUCKMANN, 2004).

Na literatura cognitivista, o *self* tem sido discutido como uma estrutura esquemática de interface social e que interage com outros sistemas do psiquismo, também possui bases representacionais e neurofisiológicas, está assentado na autobiografia do sujeito, no curso do desenvolvimento e nas interações entre pessoas no cotidiano (GRECAS, 1982; OYSERMAN; ELMORE, 2012; STANGOR, JHANGIANI; TARRY, 2022). Este *self* é articulado no seio de processos cognitivos (entre eles, a autoconsciência), e assim são produzidos autoaspectos constituídos de sentidos sobre si e sobre mundo que participam na estruturação das experiências intrapsíquicas (DUVAL; WICKLUND, 1972; NASCIMENTO, 2008; NASCIMENTO & ROAZZI, 2021; MORIN; RACY, 2021; STANGOR; JHANGIANI; TARRY, 2022).

Esta dissertação situa o fenômeno dos sentidos, em especial do atendimento remoto, como sendo consequente dos sucessivos fenômenos autoconscientes os quais o profissional é acometido durante seu trabalho. Para satisfazer os objetivos de pesquisa, a saber, descrever e entender as associações dos significados de atendimento remoto com as demais variáveis de autoconsciência, é necessário este arcabouço teórico que caminha do polo formativo social para o polo do processamento cognitivo, e vice-versa. A partir da literatura levantada, constata-se que a construção do *self* e seus processos têm por base uma construção fundamental que vai do meio social para o meio cognitivo através das interações entre indivíduos e da linguagem. Por um lado, este projeto se apoia na concepção de que a escrita dos significados de atendimento remoto é um fenômeno que tem o caráter situacional, localizado no momento onde o participante dá a sua resposta, por outro lado, há também um eixo do fenômeno voltado às vivências reais de autofoco durante atendimento remoto e as reflexões prévias do profissional, por isso o sentido obtido conteria em si cognições e

conteúdos ordenados por suas experiências e que sofrem influência direta da maneira como tal indivíduo produz sentidos sobre si mesmo em sua relação com o meio social.

2.5 A AUTOCONSCIÊNCIA EM PSICÓLOGOS CLÍNICOS

A autoconsciência em psicólogos clínicos tem recebido um enfoque sob variadas teorias relativas ao assunto, a partir de diferentes tradições epistemológicas, e mesmo sem haver um consenso, os estudos de diferentes bases dialogam entre si. Apesar das dificuldades de delimitação teórica, nota-se neste campo um especial interesse nos aspectos de desenvolvimento, formação e identidade profissional, instrumentalizando a reflexão autoconsciente enquanto uma maneira de obter conhecimento de dificuldades e limites que impactam a prática da psicologia clínica (WILLIAMS; HAYES; FAUTH, 2008; PIETERSE et al., 2013; PEREIRA, 2019), muitas vezes enfatizando a posturareflexiva de duvidar de si enquanto um instrumento para obter o aumento da eficácia do trabalho, melhora na capacidade de vinculação com os clientes e o cuidado com a saúde mental do profissional (NISSEN-LIE et al, 2017).

Alinhando-se à teoria da autoconsciência objetiva (DUVAL; WICKLUND, 1972) e ao reconhecimento da disposição à psicopatologia gerada pelo excesso de autofocalização (INGRAM, 1990), Williams, Polster, Grizzard, RockenBaugh e Judge (2003) fazem inferências inaugurais do autofoco no momento de atendimento através do uso de metodologias qualitativas, e atestam a presença de autofocalização prejudicial entre os psicoterapeutas experientes e iniciantes. Entre o grupo de profissionais experientes estaria mais presente a autoconsciência de estados de tédio e a constatação de distração e no grupo dos iniciantes a autofocalização prejudicial viria pela ansiedade e autocrítica através de autofala. Também é apresentado nas análises que o conteúdo da sessão parece favorecer o autofoco, como no caso das sessões mais difíceis, das sessões envolvendo crises e quando há a interrupção do curso da sessão.

Williams, Hurley, O'Brien e DeGregorio (2003) destacam-se pelo pioneirismo na busca de um estudo da autoconsciência em psicoterapeutas capaz de fornecer bases para a operacionalização de um construto situacional e que considera o manejo imediato do autofoco. Os autores argumentam que embora a autoconsciência do psicoterapeuta clínico há muito tenha sido um tema importante para a profissão, a mesma sempre foi tratada como autoconhecimento, sem haver o assentamento na

base conceitual da autoconsciência como um fenômeno situacional de autofocalização. Em seu trabalho, os autores desenvolvem e validam a Escala de Autoconsciência e Estratégias de Manejo para Psicoterapeutas (Self-Awareness & Management Strategies, SAMS), contendo a subescala de autoconsciência prejudicial (com o fator ansiedade e o fator distração) e subescala de estratégias de manejo (com o fator autorreflexão/autocuidado e o fator técnicas cognitivas/de relaxamento). O estudo ainda demonstra que a autoconsciência prejudicial correlaciona-se positivamente com a autoconsciência disposicional privada, ao passo que não foi encontrada qualquer associação entre a autoconsciência disposicional de aspectos públicos e a subescala de autoconsciência prejudicial.

Outra contribuição advinda de um estudo pequeno (FAUTH; WILLIAMS, 2005) refere que a autoconsciência situacional vivenciada por psicoterapeutas estagiários no momento de atendimento pode impactar a qualidade da relação terapêutica em suas variáveis interpessoais. Consta-se que a um alto grau de autoconsciência situacional entre os estagiários pôde prever positivamente 50% da variância do envolvimento interpessoal, sendo benéfica para a relação, e que talvez indique um maior grau de autofoco do estagiário implica em maior envolvimento do estagiário em seu treinamento. Infere-se também que quando o autofoco em atendimento atinge níveis muito altos ele pode se tornar prejudicial, e provavelmente exige do psicoterapeuta estagiário muita energia para ser manejado. As autoras argumentam que em função da inexperiência, a escolha de determinadas estratégias de manejo do autofoco pode não contribuir com o nível de envolvimento interpessoal entre estagiário e participante.

Em revisão, Williams, Hayes e Fauth (2008) sugerem que a autoconsciência situacional do psicoterapeuta em momento de atendimento possivelmente é deletéria quando excessiva, porém também pode ser benéfica, especialmente em situações onde ocorre a autorregulação, como no momento em que um indivíduo torna-se autoconsciente em atendimento e diminui seu egocentrismo, aumentando a tomada de perspectiva do outro, como verificado por Stephenson e Wicklund (1983).

A literatura clássica em psicoterapia enfatiza que para além do consultório o psicoterapeuta deve estar sempre engajado na tarefa de conhecer a si mesmo de forma genuína. O exame do *self* remete a um trabalho mais íntimo desenvolvido pelo profissional ao entrar em contato com suas emoções e ideias mais próprias, como prescreve Rogers (2017), pois este contato consigo mesmo seria a condição

necessária para desenvolver a autenticidade, uma condição fundamental para a efetividade da clínica. Em formulações mais atuais do campo da autoconsciência em psicoterapeutas (PIETERSE et al. 2013), sugere-se uma desvinculação do conceito autoconsciência com a proposta original de um foco atencional momentâneo como está formulado na teoria da autoconsciência objetiva (DUVAL; WICKLUND, 1972; WILLIAMS et al., 2003), pautando-se no argumento de que há maior relevância para a prática clínica o uso da autorreflexividade e *insight* do terapeuta sobre seus próprios aspectos do que no desenvolvimento de um possível treino do direcionamento do autofoco. Os mesmos autores propõem que haja uma maior atenção aos aspectos socioculturais relacionados às origens do próprio terapeuta, implicando a tomada de consciência de seu contexto, dos conflitos mal resolvidos e da visão de mundo. Isto possibilitaria um maior vínculo terapêutico e maior eficácia do processo.

Seguindo a proposta da autoconsciência dirigida à pessoa do psicoterapeuta, Knapp, Gottlieb e Handelsman (2017) priorizam aspectos de formação do profissional e sugerem um modelo de autoconsciência voltado para a capacidade de tornar-se consciente de certos autoaspectos no momento de atuação, que incluem os domínios: capacidade de reconhecer as próprias emoções em atendimento, julgamento correto das próprias capacidades, consciência de seus próprios valores pessoais, reconhecimento de preconceitos implícitos e consciência de que o terapeuta pode estar se valendo de vieses inúteis. Em estudo com uma amostra de psicoterapeutas experientes (PEREIRA, 2019), este modelo não foi capaz de produzir o escrutínio esperado de domínios autoconscientes ao se constatar que após se verem atuando em gravações de vídeo os participantes não mudaram a percepção de seus autoaspectos nos domínios supracitados, além de possivelmente haver um enviesamento positivo de suas capacidades.

Ainda são incipientes os estudos que consideram o processamento autoconsciente no momento de atendimento, ou mesmo possíveis associações estabelecidas com os tipos de disposição crônica de cada psicólogo ao autofoco e as marcas deixadas na impressão de seu *self* e seu trabalho. Sumariza-se este campo de pesquisa pelos achados empíricos que atestam que a presença de cognição voltada ao autofoco tem papel importante sobre o psicólogo, tendo impacto sobre a relação terapêutica entre o profissional e seu paciente (FAUTH; WILLIAMS, 2005) e inclusive gerando no profissional resultados mistos, sendo deletérios ao atendimento, mas motivadores de uma reflexividade formativa importante para a manutenção do

bem-estar (WILLIAMS et al., 2003; WILLIAMS; HAYES; FAUTH, 2008; PIETERSE et al., 2013).

Embora na vasta literatura em psicoterapia esteja consagrada a necessidade de se construir no psicólogo a disposição pensar a si e a relação com seu trabalho (KNAPP; GOTTLIEB; HANDELSMANN, 2017; PEREIRA, 2019), muitas dúvidas surgem quanto as possíveis consequências da imposição persistente do autofoco no ambiente de trabalho e resta compreender como um novo modelo de atendimento marcado por autoavaliações corretivas tem sido significado pelos psicólogos clínicos. A literatura, no entanto, não desenvolve com clareza de quais modos o autofoco, ou a experiência autoconsciente do psicólogo clínico é capaz de formar sua maneira de encarar os desafios que são apresentados no cotidiano da clínica.

Nas circunstâncias de um *setting* remoto, onde o ambiente de encontro se apresenta no campo da virtualidade, pouco se conhece a respeito de como estes psicólogos atuantes, munidos de suas experiências, estariam significando a modalidade. Conforme já verificado na literatura (GARCIA, 2022), a modalidade remota exigiu dos psicólogos uma postura mais adaptativa, onde foi necessário buscar estratégias compensatórias para enfrentar adversidades envolvidas no uso das TICs, como ajustar os aqueles padrões de comunicação não-verbal para serem mais bem recebidos pelo cliente, atentar-se a dinâmica da fala e do silêncio durante o momento da consulta e ter de lidar com o espelhamento de sua própria imagem (e afetações) em vídeo.

Como já explicitado em capítulos anteriores (MORIN, 2004; MORIN, 2011; BRAUDE et al. 2023), a presença de estímulos autofocalizadores atrelado as tecnologias utilizadas na oferta do serviço de psicoterapia remota podem ser obstáculos aos psicólogos que buscam se ajustar as novas condições de trabalho. Embora a literatura relacionando tal tema seja escassa, verifica-se neste capítulo que o excesso de autofoco durante o momento de atuação tem sido reportado como um fator nocivo aos profissionais da psicologia (WILLIAMS et al, 2003; FAUTH; WILLIAMS, 2005). Por tanto, cabe a este estudo explorar de que modo as operações autoconscientes estariam contribuindo para a formação de sentidos atrelados a este novo modo de exercer a clínica.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Descrever os sentidos de atendimento remoto em psicólogos clínicos e verificar as associações com distintos perfis de autoconsciência desta população, bem como com variáveis sociodemográficas e aspectos socioecológicos que levam ao autofoco no atendimento remoto.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os sentidos de atendimento remoto em psicólogos clínicos
- Identificar os perfis de autoconsciência em psicólogos clínicos que exercem atendimento remoto
- Identificar a sociodemografia de psicólogos clínicos e aspectos socioecológicos que levam ao autofoco em atendimento remoto
- Analisar como os sentidos de atendimento remoto se correlacionam com diferentes perfis de autoconsciência, a presença de aspectos socioecológicos que levam ao autofoco e as variáveis sociodemográficas.

4. MÉTODO

4.1 PERSPECTIVA DO ESTUDO

Este estudo parte de uma perspectiva idiográfica, de caráter exploratório e descritivo, e de caráter nomotético do tipo ex-post-facto, com perspectiva metodológica mista quali-quantitativa a partir do uso de escalas psicométricas e quantificação dos dados para posterior análise.

4.2 PARTICIPANTES

A pesquisa teve como participantes psicólogos em todo o território brasileiro que atuam na psicologia clínica através do serviço de psicoterapia de remota.

A pesquisa contou com 63 psicólogos clínicos de todo o território brasileiro, esta amostra contou com 42 (70%) participantes do sexo feminino e 21 do sexo masculino (30%), com média de idade de 36,63 (DP = 13,67) e tempo médio de trabalho de 9,6 anos de atuação (DP = 11,87). Nordeste 53 (84,1%) , Sul 3 (04,7%), Suldeste 4 (06,3%) , Norte 0 (0%), Centroeste 1 (01,5%). De cor autodeclarada Branco 44 (69,8%), Pardo 14 (22,2%), Preto 4 (06,3%), Indígena 1 (01,5%). O Status Civil dos participantes foi de Solteiro 42 (66,6%), Casado 19 (30,1%), Divorciado 2 (03,1%). Quanto ao maior nível educacional, verificou-se que possuem só graduação 19 (30,1%) possuem especialização completa 30 (47,6%), mestrado, doutorado e PhD 16 (25,3%). A quantidade de pacientes presenciais atendidos por psicólogos teve média de 14,03 (DP = 8,92), A quantidade de pacientes remotos atendidos por psicólogos teve média de 8,03 (DP = 6,97). Os profissionais tiveram como média de renda pessoal R\$5.951 (DP = R\$5.030). A renda familiar dos profissionais foi de R\$11.890 (DP = R\$8.517). Quanto a psicoterapia ser a única atividade laboral, 25 (39,3%) dos psicólogos responderam que sim, e 38 (60,3%) responderam que não. Das abordagens praticadas pelos profissionais, 18 (28,5%) declararam praticar abordagens de base psicanalítica e psicodinâmica, 20 (31,7%) declararam praticar terapias de base cognitivo-comportamentais, 20 (31,7%) declararam praticar abordagens de bases fenomenológicas e humanísticas, e 5 (07,9%) múltiplas abordagens.

Foram critérios de exclusão não atender na modalidade psicoterapêutica remota (mesmo já tendo atendido nessa modalidade), não possuir formação em psicologia e estar realizando no ambiente remoto terapias que não tenham embasamento em psicologia.

4.3 INSTRUMENTOS

A sequência de instrumentos utilizados no formulário online consistiu primeiramente de uma pergunta disparadora qualitativa, em seguida a aplicação das escalas psicométricas já mencionadas, uma listagem de estímulos que levam ao autofoco em momento de atendimento e por fim o questionário sociodemográfico.

A pergunta disparadora aplicada foi escolhida acreditando-se ser capaz de incitar a produção de significados atribuídos ao atendimento remoto, neste caso “O que é o atendimento psicoterapêutico remoto para você?”. Este método é utilizado como forma de instigar a produção de significados ao momento em que o participante produz a resposta, mediada por sua autoconsciência e experiências anteriores ordenadas pelo *self* (Nascimento, 2008; Silva Júnior, 2019; Núñez, 2022; Silva, 2022).

Os instrumentos quantitativos para medida de parâmetros da autoconsciência situacional e disposicional foram: Escala de Autoconsciência Revisada (EAC-R) (Teixeira & Gomes, 1996), de 22 itens de tipo Likert, constituída pelos fatores Autoconsciência Privada ($\alpha=0,62$), Autoconsciência Pública ($\alpha=0,70$) e Ansiedade Social ($\alpha=0,75$) Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) (Zanon & Teixeira, 2006), de 24 itens tipo Likert, desenvolvida para mensurar os fatores deposicionais da autoconsciência Ruminação ($\alpha=0,87$) e Reflexão ($\alpha=0,87$); Escala de Autoconsciência Disposicional (EAD) (Nascimento, 2008), 20 itens de tipo Likert, é caracterizada por mensurar a capacidade de estar consciente de suas características e de se estar atento à si, com os fatores Conscientização ($\alpha=71$), Atentividade ($\alpha=74$) e Mediação Cognitiva ($\alpha=66$); Escala de Autoconsciência Situacional (EAS) (Nascimento, 2008), 13 itens de tipo Likert, para mensuração de níveis de autoconsciência imediatos na sotação de mensuração, seus fatores constitutivos são Reflexão ($\alpha=0,74$), Ruminação ($\alpha=0,74$) e Mediação Icônica ($\alpha=0,69$).

Baseando-se no Modelo Socioecológico da Autoconsciência de Morin (2004; 2011a) e estudos mais recentes sobre os efeitos do ambiente meio social sob o autofoco (FAUVILLE et al., 2021; NANAMORI et al., 2023; BRAUDE et al. 2023; GARCIA, 2022; SHIN et al., 2023), o presente estudo se utilizou de um inventário de estímulos socioecológicos que levam ao autofoco no ambiente virtual. Avaliou-se por meio do inventário a percepção autodeclarada dos participantes quanto a influência que determinados estímulos à autoconsciência exercem sobre seus pensamentos e comportamentos durante o momento de atendimento remoto. Os estímulos listados no inventário foram em escala likert, indo de 1 (pouca influência) a 5 (muita influência), sendo estes: *Delay* (baixa sincronia da conexão); Baixa Qualidade de Imagem; Projeção da Imagem na Chamada (espelhamento do psicoterapeuta); Lente da Câmera; Notificações em Tela; Sons da Vizinhança; Ruídos Do Ambiente do Cliente.

Os itens levantados no questionário sociodemográfico escolhidos para este estudo foram Sexo; Cor (autodeclarada); Status civil; Idade; Quantidade de filhos; Tempo de atuação em psicologia clínica; Renda Familiar; Renda Pessoal; Nível de Ensino; Abordagens de psicoterapia; Quantidade atual de pacientes presenciais; Quantidade atual de pacientes remotos.

4.4 PROCEDIMENTOS

Em razão da pesquisa envolver seres humanos pesquisa foi submetida como projeto de nível mestrado ao Comitê de Ética da UFPE campus Recife, recebendo do comitê as devidas críticas e encaminhamentos para revisão, e por fim tendo recebido o Certificado de Apresentação de Apresentação Ética (CAAE) 66264622.4.0000.5208, número de parecer de aprovação 5.937.927. Os dados foram coletados durante o primeiro semestre de 2023, ao final do período de pandemia de Covid-19.

Os participantes foram recrutados em redes sociais, através de grupos de psicólogos no facebook e whatsapp. Foram encaminhadas mensagens com uma breve explicação do teor da pesquisa e um *link* de convite que leva ao formulário online utilizado para a coleta dos dados. A pesquisa contou com a método de recrutamento *snowball* (BALDIN; MUÑOZ, 2011), pois a mensagem de convite pedia que os participantes passassem a própria mensagem adiante de maneira a manter um fluxo constante de novos participantes.

Em razão dos requisitos do Comitê de Ética em Pesquisa e visando a segurança dos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aplicado na pesquisa menciona os riscos e benefícios que podem ocorrer àqueles participantes que concordam em participar. Considerando se tratar de uma pesquisa envolvendo o construto da autoconsciência (DUVAL; WICKLUND, 1972; DUVAL; SILVIA, 2001), a pesquisa possui como possíveis riscos ao participante: desconforto imediato; sentimento de vergonha em responder; impactos na autoestima em razão das perguntas direcionadas ao seu modo costumeiro de pensar e agir; medo de se expor; medo de quebra de sigilo; medo de vazamento das respostas; estresse; cansaço/ constrangimento enquanto responder aos questionários. As estratégias utilizadas para minimizar os riscos foram a adoção do sigilo; o arquivamento anônimo das informações; identificação unicamente por números em bancos de dados; e proteção das informações em um computador local protegido por senha; após o fim a pesquisa os serão apagados de qualquer nuvem. No TCLE foi garantido ao participante encerrar a pesquisa a qualquer momento sem haver prejuízo para si. Caso o participante viesse a se sentir prejudicado pela pesquisa, o Termo de Consentimento mencionava garantir a assistência integral ao participante por parte de profissionais capacitados e a devida indenização.

Benefícios possíveis listados no TCLE desta pesquisa envolveram insights e reflexões imediatas a respeito de participantes e de sua prática. Isto se justifica pois a carreira do psicólogo depende do hábito de questionar a si mesmo, buscando se compreender e produzir autoconhecimento capaz de lhe ajudar em seu repertório de atuação profissional, o que se converte num benefício direto do psicoterapeuta enquanto profissional e ser humano (como já discutido no marco teórico do presente estudo, ver PIETERSE et al, 2013). Menciona-se também o benefício que esta pesquisa pode trazer a ciência e a própria classe profissional dos psicólogos, tornando-os mais consciente de suas percepções.

Os procedimentos adotados tanto na fase de coleta quanto análise de dados parte de uma perspectiva mista. A escolha metodológica se deve ao valor dos estudos mistos no campo de conhecimentos da psicologia cognitiva, ao privilegiarem tanto o aspecto idiográfico, que considera os significados do participante que constrói a sua visão de mundo a partir de seus pensamentos, quanto o aspecto nomotético, que permite sistematizar os dados e verificar o valor de lei dos resultados a partir de sua

capacidade de generalização fazendo-se uso de técnicas estatísticas para a análise de dados (ROAZZI, 1995; TAVARES, 2003).

Primeiro, os dados do formulário contendo os significados de atendimento remoto foram submetidos a uma análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006), buscando identificar, analisar e interpretar padrões existentes nas respostas, que através de etapas de leitura, codificação, e recursiva tematização e foram categorizados em categorias temáticas circunscritas e descritas. Tais temas foram submetidos ao crivo da análise de juízes (WARRENS, 2021) e posteriormente foram aplicadas as alterações adequadas. A escolha da análise temática se deu por este ser um método que permite a articulação com metodologias quantitativas (BRAUN; CLARKE, 2006) e tal quantificação foi realizada logo após a definição dos temas.

Também foi feito uso dos já mencionados que envolvem as escalas de autoconsciência que compreendem o seu aspecto situacional do autofoco, *EAS* (NASCIMENTO, 2008), e o aspecto disposicional da autoconsciência, *EAC-R* (TEIXEIRA; GOMES, 1996), *QRR* (ZANON; TEIXEIRA, 2006) *EAD* (Nascimento, 2008) e os instrumentos quantitativos como o inventário de estímulos ambientais da autoconsciência e as variáveis sociodemográficas.

As categorias temáticas são apresentadas enquanto resultados, fazendo-se a descrição de cada categoria temática e os principais significados contidos nos temas. Posteriormente são apresentados os resultados das análises estatísticas envolvidas no estudo. Foram utilizados testes de Correlação de Pearson e Pearson Bisserial (DANCEY; REIDY 2018) para verificar associações entre o conjunto de temas envolvendo os significados de atendimento remoto, as variáveis cognitivas da autoconsciência, variáveis de estímulos socioecológicos da autoconsciência e as variáveis sociodemográficas dos participantes.

Por fim, os temas são levados a discussão através da perspectiva dos sentidos da sociologia do conhecimento, a literatura mais recente em autoconsciência e achados em psicoterapia em modalidade remota. Discutem-se as variáveis as correlações obtidas entre as variáveis de autoconsciência, estímulos presentes no ambiente remoto e sociodemografia.

5. RESULTADOS

A seguir serão apresentados os resultados da pesquisa a partir de ciclos de análise. Primeiramente, num ciclo qualitativo, serão visitadas as categorias obtidas a partir de análise temática, onde será feita a sua descrição e apresentação de seus principais significados a partir dos protocolos. Em sequência, são apresentadas as análises estatísticas correlacionais dos temas obtidos, envolvendo as variáveis cognitivas de autoconsciência, as variáveis de estímulos socioecológicos da autoconsciência e as variáveis sociodemográficas.

5.1 RESULTADOS DA ANÁLISE QUALITATIVA

A metodologia qualitativa escolhida para o escrutínio dos dados foi a análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006), que preconiza a busca de padrões temáticos presentes nos dados através do olhar do pesquisador. Conforme informam Braun e Clarke, o método de busca textual escolhido foi a análise indutiva, ou seja, o pesquisador analista não se utilizou de tipologias e conhecimentos prévios do campo teórico em questão (psicoterapia na modalidade remota) para realização da codificação e análise de temas. Sendo assim, os temas obtidos são do tipo *data driven* (gerados a partir dos dados), e possuem em si originalidade, percebida de forma latente na semântica dos códigos pelo pesquisador. Segundo Terry e colaboradores (2021), os procedimentos da análise temática seguem um grau crescente de complexidade, iniciando-se através da leitura dos dados e partindo para a etapas de codificação e posterior categorização a partir de tematização, onde o analista trabalha de fora recursiva sobre quais códigos pertencem ao domínio de cada tema se engaja em processos de descrição e diferenciação e dos temas obtidos. Esta escolha metodológica é importante, pois preza pelo aspecto idiográfico do participante da pesquisa (ROAZZI, 1995; TAVARES, 2003), valorizando os seus significados sem restringi-los a medida em que tal participante responde à pergunta disparadora “O que é o atendimento psicoterapêutico remoto para você?”.

Os temas obtidos pelo pesquisador também foram submetidos ao método de análise de juízes (WARREN, 2021). Nesta etapa, os temas foram apresentados a dois outros pesquisadores da área que avaliariam os resultados da análise qualitativa dando seu parecer e propondo correções. A análise de juízes só foi concluída quando os dois avaliadores e o pesquisador chegaram a conclusões unânimes sobre a

validade de cada tema e quais as medidas que deveriam ser tomadas para implementar melhorias.

Por meio da análise temática, obteve-se um total de 8 temas, sendo estes: Utilidade Operacional; Modalidade de Atendimento Acessível e Democrática; Protocolo Clínico; Atividade de Cuidado e Reflexão; Inovação e Modernização; Olhar Avaliativo; Tecnologia Enquanto Mediadora; Distância e Proximidade. Os temas serão apresentados a seguir, explicitando-se os seus significados inerentes e ilustrados a partir de protocolos. Ao final, será apresentado um quadro de temas com a sintetizando-os em definições e códigos exemplificadores.

Tema 1: Utilidade Operacional (28 códigos tematizados)

Definição do tema: A modalidade que tem suas qualidades do ponto de vista profissional e organizacional. É prático e traz benefícios ao trabalho em muitos aspectos. Refere praticidades organizacionais e utilidades ao atendimento psicoterapêutico.

Os protocolos apresentaram significados contendo noções de simplificação da clínica, sugerindo a relevância da modalidade pois possui a qualidade de otimizar ou simplificar as tarefas necessárias para a condução da clínica, como demarcação de tempo, procedimentos, o que facilita a rotina de trabalho.

Tal sentido é exemplificado por protocolos como *“(possui a) possibilidade de ter maior flexibilidade de horários”* (Protocolo 30, Fem., 26 anos). *“(...) assistência Psicoterapêutica online que otimiza o processo, o tempo na área gerencial e a agilidade”* (Protocolo 17, Masc., 47 anos). *“(possui a) possibilidade de ter diminuição de custos”* (Protocolo 30, Fem., 26 anos). *“(...) redução de custos para o profissional com aluguel”* (Protocolo 53, Fem, 25 anos).

Os protocolos que expressam significados de que esta modalidade permite ao psicólogo melhorar os seus serviços e se ajustar as demandas de seus pacientes *“permite o paciente encontrar seu terapeuta com comodidade.”* (Protocolo 09, Masc., 26 anos). *“Podemos entregar ao paciente um trabalho de muita qualidade, com conforto ao paciente e ao profissional.”* (Protocolo 25, Masc. 21 anos).

Por tanto, evidencia-se que ocorre por parte de alguns profissionais o entendimento de que os atendimentos possuem este aspecto utilitário que se comunica com concepções do *setting* terapêutico entendido em sua dinâmica

organizacional: “Uma modalidade do atendimento psicoterapêutico que oferece segurança” (Protocolo 01, Fem., 61 anos).

Tema 2: Modalidade De Atendimento Acessível E Democrática (28 códigos)

Definição do tema: Serviço de maior acessibilidade e democrático, oportuniza a psicoterapia para os pacientes e terapeutas. Refere-se a pessoas que utilizam o serviço.

Este tema se fundamenta no entendimento da viabilização do serviço para profissionais e pacientes. Os sentidos convergiram para o entendimento de que agora os encontros foram tornados possíveis, havendo significados de contato e interação entre pessoas. Os participantes da pesquisa reconhecem que do ponto de vista do cliente hoje existe mais um meio de ação e escolha *“Permite o paciente encontrar seu terapeuta”* (Protocolo 09, Masc., 26 anos). *“Uma alternativa de escolha livre para o paciente”* (Protocolo 49, Fem., 71 anos). Neste tema, evidenciou-se o entendimento de que a modalidade se tornou uma facilitadora para o acontecimento da psicoterapia *“Uma possibilidade de estreitar as barreiras do acesso à psicoterapia”* (Protocolo 29, Masc, 29 anos).

Significados pouco específicos voltados ao acesso a psicoterapia também foram apresentados. *“Uma modalidade do atendimento psicoterapêutico acessível”* (Protocolo 01, Fem., 61 anos), *“Além disso permite o maior acesso ao processo terapêutico”* (Protocolo 53, Fem., 52 anos). *“É um meio alternativo de atendimento que dá suporte aquelas pessoas que por “N” motivos não podem”* (Protocolo 48, Fem., 58 anos).

Em alguns protocolos foi possível ver que esta modalidade permitiu o acesso de um público maior ao profissional da psicologia: *“É poder estar próxima de mais pessoas”* (Protocolo 51, Fem., 71 anos). *“Uma forma de viabilizar a psicoterapia para mais pessoas na modernidade”* (Protocolo 3, Masc., 26 anos).

Alguns protocolos sinalizaram que a modalidade remota é democrática pois pode ser ofertada a indivíduos que estão submetidos a condições adversas que ocorreriam no serviço prestado presencialmente. Alguns protocolos mencionaram reconhecer as dificuldades de certo público para ter acesso ao seu serviço: *“poder levar atendimento psicológico à pacientes com limitações por questões de saúde mental”* (Protocolo 36, Masc., 28 anos). Neste tema, houve evidências do reconhecimento de que esta modalidade permite a adesão de uma clientela diversa.

“(...)possibilidades de alcançar pessoas de diferentes realidades, contextos e culturas diferentes” (protocolo 30, Fem., 30 anos).

Foram apresentados significados envolvendo o reconhecimento de que esta modalidade cria condições para o trabalho, seja por possibilitar um serviço de psicoterapia que talvez antes fosse impossível, ou seja por criar uma situação de trabalhabilidade online. *“Ótima oportunidade de exercício profissional.”* (Protocolo 63, Fem., 59 anos). Alguns protocolos revelaram percepções mais específicas, considerando a modalidade um meio para a inserção de profissionais da psicologia no mercado de trabalho *“uma forma de inserção no mercado das/dos novas/os profissionais”* (Protocolo 58, Fem., 26 anos)

Significados envolvendo a noção de oportunidade indicaram que os profissionais foram capazes de reconhecer a liberdade de escolha que é garantida ao paciente: *“É um meio alternativo de atendimento on-line para aqueles que assim optam para fazerem atendimento psicoterapêutico”* (Protocolo 48, Masc., 40 anos). Esta liberdade de escolha é válida tanto para os profissionais que escolhem qual serviço oferecem, quanto para os pacientes, que inclusive podem sondar qual profissional irá contratar sem a existência dos impedimentos da modalidade presencial: *“O atendimento remoto proporciona, como sabemos, a possibilidade de escolher um psicoterapeuta que não mora na mesma cidade”* (Protocolo 46, Fem., 58).

Tema 3: Protocolo clínico (17 códigos tematizados)

Definição do tema: Neste tema, estão enfatizados aspectos terapêuticos formalizados e protocolares, necessários à prática profissional e esperados de um profissional de psicologia que trabalha na clínica. Envolve aspectos técnicos.

Os profissionais atribuíram significados de uma prática que envolve a aplicação de protocolos, reconhecendo a necessidade de enquadrá-la aos moldes de sua clínica. Alguns significados mais genéricos e vagos foram: *“É um método terapêutico”* (Protocolo 26, Masc., 30 anos). *“O tratamento de questões de natureza psíquica”* (Protocolo 45, Masc., 25 anos), *“Também poderia dizer que é um serviço especializado em cuidados com a saúde mental”* (Protocolo 25, Fem., 30 anos). Verificou-se também a presença de significados mais complexos, com riqueza de detalhes, que se referem ao modo como o processo é conduzido *“Uma escuta qualificada, em que o psicológico avalia, conceitualiza o caso, psicoeduca, trata da*

demanda, conforme os objetivos do cliente que buscou por intervenção psicológica.” (Protocolo 11, Fem., 37 anos).

Houve entre estes significados a compreensão de que executar a modalidade remota exige competências e rigor *“É o atendimento psicoterapêutico realizado com seriedade”* (Protocolo 46, Fem., 58 anos). Constatou-se o reconhecimento da importância dos aspectos éticos envolvidos na atividade, que conduzem a um constante aprimoramento do profissional de psicologia. A modalidade remota exige também competências multiculturais que são necessárias para a condução dos casos *“(…) identifico como a saúde mental está associada à aspectos culturais”* (Protocolo 12, Masc., 26 anos).

Tema 4: Atividade de cuidado e reflexão (16 códigos tematizados)

Definição do tema: São enfatizados aspectos humanísticos e terapêuticos do cuidado na atividade de clínica, como afetos e vivências, bem como se enfatiza a jornada de reflexões que são demandadas neste tipo de trabalho. Este tema engloba em significados relacionais e subjetivos dos atores envolvidos na psicoterapia.

Foi identificado entre os protocolos a disposição dos profissionais para cuidar e ajudar através deste novo setting. A consciência do papel de ajuda que é apresentado de forma intencional em: *“É uma possibilidade real de ajuda”* (Protocolo 37, Masc, 56 anos). *“É o atendimento psicoterapêutico realizado com cuidado, zelo (...)”* (Protocolo 46, Fem., 58 anos). Também foi mencionada a psicoterapia online como atividade de promoção do bem-estar e amplia a sua manutenção ao próprio paciente *“um suporte potente a saúde mental.”* (Protocolo 31, Fem., 31 anos). *“Serviço especializado que proporciona, de forma resumida, autocuidado”* (Protocolo 25, Fem., 30 anos). Este olhar humanístico coloca em evidência o psicólogo como aquele profissional que oferece ao seu paciente um espaço de acolhimento de dores e vulnerabilidades *“(…) com o intuito de acolher”* (Protocolo 26, Masc., 30 anos), *“Um espaço acolhedor”* (Protocolo 42, Fem., 31 anos).

Os participantes também descrevem o atendimento remoto enquanto atividade e espaço de reflexão: *“serviço especializado que proporciona, de forma resumida, reflexão”* (Protocolo 26, Masc., 30 anos), *“espaço de reflexão”* (Protocolo 42, Fem., 31 anos). Assim como na atividade clínica presencial, os psicólogos reconhecem que o novo espaço permite desenvolver um maior autoconhecimento e permite o

reconhecimento dos recursos internos por parte dos pacientes “(...) *espaço de autoconhecimento e possibilidades*” (Protocolo 42, Fem., 31 anos).

Constatou-se a percepção de que a modalidade remota, é mais um método válido para garantir ao paciente um olhar amplo sobre sua vida, de modo a lhe permitir autonomia e garantir a tomada de decisões individuais: “(...) *método terapêutico com o intuito de orientar o paciente em suas questões não apenas sintomáticas, mas existenciais, caminhando para maior autonomia do mesmo*” (Protocolo 26, Masc., 30 anos).

Tema 5: Inovação e modernização (17 códigos tematizados)

Definição do tema: refere-se às inovações impostas pelo tempo e o status de atualização, modernização da clínica inserida numa sociedade dinâmica. O tempo é representado como condicionante das mudanças.

Neste tema, os protocolos apresentaram significados voltados a nova modalidade enquanto um caminho distinto para o exercício da atividade clínica: “*Uma modalidade alternativa ao trabalho psicoterapêutico*” (Protocolo 10, Masc., 26 anos). “*Um instrumento de adaptabilidade*” (Protocolo 39, Fem., 30 anos). Os significados dialogaram intimamente com o entendimento de que para muitos profissionais a nova modalidade foi uma das saídas possíveis para dar continuidade do exercício da profissão diante do panorama pandêmico: “*Uma possibilidade que se apresentou como única em dado momento da pandemia e tomou outros contornos*” (Protocolo 58, Fem., 26 anos).

Entre os protocolos, foram constatados aqueles significados envolvendo o exercício de se situar em determinada perspectiva temporal. Isto foi evidenciado pelo olhar da nova modalidade como uma forma de antecipar o futuro: “*É uma inovação no cenário da psicoterapia e saúde mental como um todo. É o futuro da profissão.*” (Protocolo 29, Masc., 25 anos). Em contraste, alguns significados foram apoiados no tempo presente. São significados que envolvem o alinhar-se a mudanças já em curso, com a percepção de que estão acompanhando as transformações ocorridas no agora. “*complementando o modelo operativo então vigente*” (Protocolo 37, Fem., 56 anos). “*Uma nova forma de lidar com a própria atualidade*” (Protocolo 60, Fem., 40 anos) “*modos de existir no mundo moderno, ajustamento no sentido de propiciar uma clínica mais pautada nas demandas e necessidades atuais*” (Protocolo 61, Masc., 23 anos).

Alguns significados contemplam um olhar que vai além da tecnologia como instrumento inovador para perceber a própria realidade em transformação *“Uma re.invenção diante do real”* (Protocolo 58, Fem., 26 anos). Esta ótica coloca o psicólogo como aquele profissional que está sendo transpassado por mudança, necessitando se adequar ao contexto que lhe é apresentado, como visto em: *“(…) novos modos de existir no mundo”* (Protocolo 61, Masc., 23 anos).

Tema 6: Avaliações da modalidade (30 códigos tematizados)

Definição do tema: Os significados envolvem avaliação, bem como comparação e críticas de aspectos da modalidade. Por vezes, possui juízo de valor. Este tema traz o modelo anterior e atual para análise.

Os significados apresentados podem avaliar a modalidade tanto de forma simples e genérica, como em *“Muito bom e ao mesmo tempo muito ruim”* (Protocolo 9, Masc., 26 anos), *“(…) tem seus prós e tem seus contras”* (Protocolo 22, Masc., 28 anos), mas quanto podem avaliar através de adjetivos que a qualificam com mais substância, que permitem trazer a nova modalidade ao debate. *“É uma alternativa potente e viável”* (Protocolo 10, Masc., 26 anos), *“É um atendimento importante, significativo (...)”* (Protocolo 44, Fem., 27 anos).

O olhar avaliativo dos participantes abrangeu noções de equivalência ao afirmar que a modalidade atual possui similaridades à modalidade presencial. *“Tem se mostrado uma maneira tão eficaz quanto o atendimento presencial”* (Protocolo 22, Fem., 25 anos), *“o atendimento presencial e o remoto proporcionam ambas as coisas, cada um com as suas particularidades”* (Protocolo 25, Fem., 30 anos), *“É um atendimento que ocorre normalmente”* (Protocolo 28, Fem., 30 anos), *“Tão eficaz para o sujeito como o presencial”* (Protocolo 44, Fem., 27 anos). *“É um atendimento como o presencial, porém com um novo setting”* (Protocolo 60, Fem., 40 anos).

Isto ficou mais evidente pela visão individual dos profissionais que atuam em ambas as modalidades e que recorrem as suas experiências para significar a nova forma de praticar a psicoterapia, como visto em *“A prática me mostrou que os êxitos terapêuticos são os mesmos, presencial ou virtual.”* (Protocolo 49, Fem., 71 anos). *“Um atendimento semelhante ao presencial”* (Protocolo 16, Fem., 63 anos) *“É o mesmo de um atendimento face a face.”* (Protocolo 19, Fem., 70 anos).

Este tema também conteve um olhar avaliativo mais criterioso, onde os participantes fazem juízo de valor ao qualificar a nova modalidade de trabalho. Os

significados atribuídos oscilam entre positivos e negativos, havendo uma percepção mista por parte dos profissionais acerca do atendimento remoto e seu real potencial ou falta dele: *“Há um distanciamento do terapeuta e paciente.”* (Protocolo 9, Masc., 26 anos). Trata-se de significados avaliativos que permitem a diferenciação e melhor compreensão daquilo que os psicólogos vivenciam em sua prática remota: *“considero ter perdas no sentido de afetações e perder em relação ao setting presencial.”* (Protocolo 36, Masc., 27 anos). Esta visão questionadora e mais rigorosa a respeito da mudança de setting é sentida por alguns profissionais que trazem significados de crítica, sem, no entanto, invalidar seu propósito clínico: *“A mudança de formato interfere em alguns aspectos do atendimento que podem ser significativos, como tempo, estrutura, facilidade de interferências externas, preocupação com o sigilo, perda de objetos importantes em algumas abordagens, como por ex. o divã, perda de intervenções que convoquem mais do corpo/linguagem corporal, mantendo-se a essência do que é uma consulta psicoterapêutica.”* (Protocolo 32, Fem., 31 anos).

O reconhecimento destas alterações no setting não impede, no entanto, a significação da modalidade através de uma perspectiva mais realista, onde os participantes entendem que as mudanças levam à necessidade de adaptação do profissional de psicologia ao novo contexto: *“uma esfera da atuação psi ainda em desenvolvimento, aperfeiçoamento, aperfeiçoamento e repleto de desafios.”* (Protocolo 39, Fem., 30 anos).

Tema 7: Tecnologias enquanto mediadoras (43 códigos tematizados)

Definição do tema: Envolve o uso da tecnologia da informação e comunicação, que é apresentada enquanto facilitadora, ferramenta mediadora, um meio e um ambiente para a realização de atendimentos psicoterapêuticos. Evidencia-se a noção de um setting remoto tecnológico.

Foram encontrados significados de que esta é uma modalidade condicionada pelo uso de tecnologias da comunicação e informação, possuindo um espaço próprio para a atuação profissional: *“(...) se utiliza a ferramenta do online para acontecer, através de plataformas (...)”* (Protocolo 38, Fem., 32 anos), *“Atendimentos realizados através de ferramentas digitais”* (Protocolo 24, Fem., 28 anos), *“fazem uso de uma tecnologia que possibilita uma sala de atendimento virtual.”* (Protocolo 14, Fem, 51 anos).

Há uma grande reiteração por parte dos participantes de significados genéricos voltados a uma forma de atendimento digital, virtual e online: *“É fazer o atendimento de forma online”* (Protocolo 20, Fem, 51 anos), *“Atendimento realizado pelo psicólogo através do uso de recursos digitais”* (Protocolo 23, Fem., 28 anos), *“É o atendimento que o profissional da psicologia reañoza (sic) através da plataforma virtual.”* (Protocolo 35, Fem., 32 anos).

Aqueles significados voltados ao atendimento remoto enquanto facilitado por instrumentos listam uma grande variedade de tecnologias que podem ser adotadas para a realização das consultas, como: *“(…) vídeo chamadas, telefonemas, e-mails”* (Protocolo 50, Fem., 30 anos), *“É mais comum atendimentos por videochamadas”* (Protocolo 6, Fem., 25 anos), *“(…) compreende outras possibilidades como atendimento psicológico por meio exclusivo da escrita”* (Protocolo 34, Masc., 28 anos).

Significados que expressam noções de espacialidade e ambiente descreveram o uso da tecnologia como meio para o encontro entre terapeuta e paciente: *“(…)é um atendimento em que o encontro com o paciente/cliente/pessoa se dá mediado por aparato digital”* (Protocolo 2, Fem., 61 anos), *“(…) um trabalho de psicoterapia presentes neste espaço virtual de interação”* (Protocolo 41, Fem., 52 anos). *“em que terapeuta e paciente estejam num mesmo local fazendo uso de tecnologias para viabilizar o atendimento”* (Protocolo 56, Fem., 26 anos).

Tema 8: Distância e proximidade (27 códigos tematizados)

Definição do Tema: São mencionadas as condições da modalidade que envolvem distância e proximidade física e temporal. Refere-se ao atendimento e seu setting condicionados pelo espaço-tempo.

Os significados deste tema convergiram para noções de distância e proximidade, com grande representatividade da percepção de espacialidade, como em *“É o atendimento psicoterapêutico a distância”* (Protocolo 7, Fem., 58 anos), *“É uma forma de atendimento que permite ao profissional se conectar com um paciente geograficamente distante”* (Protocolo 22, Masc., 25 anos), *“Atendimento que possibilitam a comunicação a distância”* (Protocolo 24, Fem., 28 anos). Houve o entendimento de que a modalidade de atendimento remoto permite a realização do serviço a distância sem limitações de natureza geográfica. *“(…) me conectar com pessoas do (sic) diversos lugares no Brasil e no mundo”* (Protocolo 12, Masc., 26 anos)

Os significados de presença neste tema foram apresentados de forma dual (ausência, presença), porém com um olhar complementar. *“Uma modalidade de atendimento que prescindir da presença física dos envolvidos”* (Protocolo 5, Fem., 25 anos), *“Atendimento realizado sem o encontro presencial”* (Protocolo 23, Fem., 28 anos), *“Atendimento não presencial”* (Protocolo 24, Fem., 28 anos), *“Atendimento psicoerapêutico remoto para mim é qualquer atendimento que não ocorra de modo presencial”* (Protocolo 56, Fem., 26 anos), *“É todo atendimento psicoterapêutico que ocorre de forma não presencial”* (Protocolo 57, Masc., 25 anos).

A modalidade também foi significada pelos participantes como um encontro que permite extrapolar os limites físicos e geográficos: *“Permite o paciente encontrar seu terapeuta sem o limite de distância”* (Protocolo 9, Masc, 26 anos), *“Consulta psicológica na qual psicólogo e cliente não estão no mesmo ambiente físico”* (Protocolo 14, Fem., 51 anos).

Noções envolvendo temporalidade também foram apresentadas, especialmente em significados que envolvem a prestação de serviço em formatos síncronos e assíncronos. Alguns profissionais compreendem que ambas as formas de prestar o serviço podem ser ofertadas: *“(...) em que há um encontro síncrono”* (Protocolo 2, Masc., 54 anos), *“É mais comum atendimentos síncronos”* (Protocolo 6, Fem., 25 anos) *“(...) com interação síncrona e assíncrona”* (Protocolo 11, Fem., 37 anos), *“podendo acontecer mais comumente através de transmissão síncrona, também podendo ser assíncrono”* (Protocolo 34, Masc., 28 anos).

Quadro de temas:

Sumariza-se os temas obtidos a partir da tabela a seguir, que reúne códigos exemplificadores e explica os temas obtidos, definições e alguns códigos exemplificadores de maior relevância. Como pode ser visto, evidencia-se uma riqueza de significados atribuídos ao atendimento psicoterapêutico remoto por parte dos profissionais, o que expõe a tentativa de compreendê-lo a partir de múltiplas perspectivas associadas a prática clínica.

QUADRO 1 - Categorias Temáticas dos Significados de Atendimento Remoto

Categoria Temática	Definição	Códigos exemplificadores
1. Utilidade Operacional (28 códigos)	A modalidade que tem suas qualidades do ponto de vista profissional e organizacional. É prático e traz benefícios ao trabalho em muitos aspectos. Refere praticidades organizacionais e utilidades ao atendimento psicoterápico.	“(…) <i>redução de custos para o profissional com aluguel</i> ” (Protocolo 53, Fem, 25 anos). “ <i>permite o paciente encontrar seu terapeuta com comodidade.</i> ” (Protocolo 09, Masc., 26 anos).
2. Modalidade De Atendimento Acessível E Democrática (28 códigos)	Serviço de maior acessibilidade e democrático, oportuniza a psicoterapia para os pacientes e terapeutas. Refere-se a pessoas que utilizam o serviço.	“(…) <i>permite o maior acesso ao processo terapêutico</i> ” (Protocolo 53, Fem., 52 anos). “(…) <i>alcançar pessoas de diferentes realidades, contextos e culturas diferentes</i> ” (protocolo 30, Fem., 30 anos).
3. Protocolo Clínico (17 códigos)	Neste tema, estão enfatizados aspectos terapêuticos formalizados e protocolares, necessários à prática profissional e esperados de um profissional de psicologia que trabalha na clínica. Envolve aspectos técnicos.	“ <i>O tratamento de questões de natureza psíquica</i> ” (Protocolo 45, Masc., 25 anos). “ <i>Também poderia dizer que é um serviço especializado em cuidados com a saúde mental</i> ” (Protocolo 25, Fem., 30 anos).
4. Atividade de Cuidado e Reflexão (16 códigos)	São enfatizados aspectos humanísticos e terapêuticos do cuidado na atividade de clínica, como afetos e vivências, bem como se enfatiza a jornada de reflexões que são demandadas neste tipo de trabalho. Este tema engloba em significados relacionais e subjetivos dos atores envolvidos na psicoterapia.	“ <i>É o atendimento psicoterapêutico realizado com cuidado, zelo (…)</i> ” (Protocolo 46, Fem., 58 anos). “ <i>serviço especializado que proporciona, de forma resumida, reflexão</i> ” (Protocolo 26, Masc., 30 anos). “(…) <i>espaço de autoconhecimento e possibilidades</i> ” (Protocolo 42, Fem., 31 anos).
5. Inovação e Modernização (17 códigos)	Refere-se às inovações impostas pelo tempo e o status de atualização, modernização da	“ <i>modos de existir no mundo moderno, ajustamento no sentido de propiciar uma clínica</i> ”

	clínica inserida numa sociedade dinâmica. O tempo é representado como condicionante das mudanças.	<i>mais pautada nas demandas e necessidades atuais” (Protocolo 61, Masc., 23 anos).</i>
6. Avaliações da Modalidade (30 códigos)	Os significados envolvem avaliação, bem como comparação e críticas de aspectos da modalidade. Por vezes, possui juízo de valor. Este tema traz o modelo anterior e atual para análise.	<i>“(..)o atendimento presencial e o remoto proporcionam ambas as coisas, cada um com as suas particularidades” (Protocolo 25, Fem., 30 anos). “(..) tem seus prós e tem seus contras” (Protocolo 22, Masc., 28 anos).</i>
7. Tecnologias Enquanto Mediadoras (43 códigos)	Envolve o uso da tecnologia da informação e comunicação, que é apresentada enquanto facilitadora, ferramenta mediadora, um meio e um ambiente para a realização de atendimentos psicoterapêuticos. Evidencia-se a noção de um setting remoto tecnológico.	<i>“É fazer o atendimento de forma online” (Protocolo 20, Fem, 51 anos). “Atendimento realizado pelo psicólogo através do uso de recursos digitais” (Protocolo 23, Fem., 28 anos).</i>
8. Distância e Proximidade (27 códigos)	São mencionadas as condições da modalidade que envolvem distância e proximidade física e temporal. Refere-se ao atendimento e seu setting condicionados pelo espaço-tempo.	<i>“É o atendimento psicoterapêutico a distância” (Protocolo 7, Fem., 58 anos). “É uma forma de atendimento que permite ao profissional se conectar com um paciente geograficamente distante” (Protocolo 22, Masc., 25 anos)</i>

5.2. RESULTADOS DAS ANÁLISES ESTATÍSTICAS

As análises quantitativas serão divididas em ciclos exibindo os resultados estatísticos obtidos a fim de realizar o teste das hipóteses correlacionais levantadas pelo estudo, a saber: 1. A sociodemografia dos participantes se correlaciona através de suas variáveis de forma significativa com a produção dos significados atribuídos a modalidade de atendimento remoto através dos temas obtidos; 2. A autoconsciência situacional se correlaciona de forma significativa com a percepção da influência estímulos socioecológicos da autoconsciência presentes no ambiente de atendimento remoto, através dos fatores da autoconsciência situacionais; 3. A autoconsciência disposicional se correlaciona de forma significativa com a percepção da influência de estímulos socioecológicos da autoconsciência presentes no ambiente de atendimento remoto, através dos fatores da autoconsciência deposicionais, 4. Os significados tematizados atribuídos ao atendimento remoto se correlacionam de modo significativo com variáveis da autoconsciência situacional; 5. Os significados tematizados atribuídos ao atendimento remoto se correlacionam de modo significativo com variáveis da autoconsciência disposicional que atendem em modalidade remota. As correlações foram apresentadas em tabelas e aquelas que testam a hipótese de pesquisa foram destacadas e apresentadas.

A princípio, serão exibidas as correlações das variáveis de autoconsciência com as categorias temáticas, em seguida serão apresentadas correlações entre as variáveis sociodemográficas e as categorias temáticas encontradas, e, por fim, a análise correlacional das variáveis cognitivas da autoconsciência e os estímulos ambientais que potencialmente levam à autoconsciência. Os resultados serão destacados conforme as correlações que puderam ser observadas no estudo. Serão descritos os diferentes perfis de autoconsciência dos psicólogos obtidos a partir de escalas psicométricas (EAS, QRR, EAD, EACR) e sua correlação com as categorias temáticas encontradas. Os diferentes perfis de autoconsciência também foram correlacionados as variáveis sociodemográficas dos psicólogos e as categorias temáticas obtidas. Por fim serão apresentadas as correlações entre os estímulos socioecológicos da autoconsciência e as variáveis cognitivas de autoconsciência.

Correlações entre Variáveis sociodemográficas e Categorias Temáticas

Neste ciclo de análises, foram realizados testes estatísticos de correlação de Pearson e Pearson Bisserial (DANCEY; RAIDY, 2018) entre as variáveis temáticas e as variáveis sociodemográficas para testar a hipótese 1 do presente estudo. Sendo as variáveis temáticas: Utilidade Operacional; Modalidade Acessível e Democrática; Protocolo Clínico; Atividade de Cuidado e Reflexão; Inovação e Modernização; Olhar Avaliativo; Tecnologia Enquanto Mediadora; Distância e Proximidade. As variáveis sociodemográficas analisadas foram as de Sexo (dicotomizada em Masculino; Não-Masculino), Cor autodeclaradas (dicotomizada em Branco; Não-Branco), Status Civil (dicotomizada em Solteiro; Não-Solteiro), Idade (mantida como variável contínua e em outro quadro como variável dicotômica), Tempo de Atuação (mantida como variável contínua e em outro quadro dicotomizada como Tempo Baixo; Tempo Não-Baixo), Só Atua em Psicoterapia, Maior Nível de Ensino (Só Graduação; Especialização; Pós-Graduação), Abordagens (comprimidas por similaridade epistêmica nas variáveis Psicanálises; Terapias Cognitivo-Comportamentais; Terapias Humanistas e Fenomenológicas; Múltiplas Abordagens); Quantidade de Filhos; Renda Familiar; Renda Pessoal; Quantidade de Pacientes Presenciais; Quantidade de Pacientes Remotos.

QUADRO 2 - Correlações entre Sociodemografia e Categorias Temáticas 1

		Utilidade Operac.	Modalidade Aces. Dem.	Protocolo Clínico	Atividade de Cuid. Ref.	Inovação e Modern.	Olhar. Avaliativo	Tecnolog. Mediadora	Distan. Proxim.
Masculino	rpb	.051	.136	.090	-.013	.134	.000	.022	.110
	p	.690	.293	.485	.917	.296	1.000	.862	.389
Branca	rpb	-.207	-.251*	.005	-.007	.129	-.176	.068	.065
	p	.104	.049	.969	.955	.314	.166	.598	.614
Solteiro	rpb	.010	.093	-.013	.013	.027	.087	.112	-.055
	p	.936	.473	.921	.917	.835	.500	.384	.667
Idade.Baixa	rpb	-.061	-.015	.030	-.062	.107	.186	.152	.127
	p	.633	.906	.816	.627	.403	.145	.235	.322
Temp.Baixo	rpb	-.019	-.124	-.033	-.129	.079	.090	.173	.149
	p	.880	.336	.799	.315	.537	.485	.175	.244
So.Psicoterapia	rpb	-.191	-.187	.166	.004	.097	.091	-.155	-.052
	p	.133	.146	.194	.974	.448	.477	.224	.683
SóGraduação	rpb	.112	-.080	.098	.201	.316*	-.064	-.128	-.075
	p	.380	.535	.443	.115	.012	.617	.317	.557
Especialização	rpb	-.039	.167	-.185	-.138	-.231	-.171	.270*	.112
	p	.763	.194	.147	.282	.069	.180	.033	.384
PosGrad.	rpb	-.070	-.109	.112	-.046	-.057	.262*	-.179	-.051
	p	.584	.401	.384	.718	.656	.038	.162	.690
Psicanálises	rpb	-.247	-.224	-.146	-.185	.018	-.034	.192	-.075
	p	.051	.080	.252	.147	.891	.794	.132	.557
Terapias Cog.-Comp.	rpb	.239	.205	.271*	-.117	-.170	-.061	-.137	.162
	p	.060	.110	.032	.361	.183	.636	.286	.205
Terapias Hum. e Fen.	rpb	-.109	.019	-.123	.049	.242	.088	-.068	-.008
	p	.396	.881	.335	.705	.056	.495	.598	.950
Múltiplas Abordagens	rpb	.165	-.020	.023	.419*	-.104	-.132	.102	-.139
	p	.197	.876	.855	.001	.416	.301	.424	.276

*. Correlação significativa como < 0.05 (2-tailed).

Fonte: elaboração própria, 2024

No quadro Correlações entre Sociodemografia e Categorias Temáticas 1, a variável de cor Branco exibiu uma correlação negativa fraca com o tema Modalidade Acessível e Democrática (rpb = 0,49; $p < .251$). A variável Graduação exibiu uma correlação positiva fraca com tema Inovação e Modernização (rpb = .316 ; $p < .012$). A variável Especialização exibiu uma correlação positiva fraca com Olhar Avaliativo (rpb = .262 ; $p < .038$). A variável Terapias Cognitivo-Comportamentais exibiu uma

correlação positiva fraca com o tema Protocolo Clínico ($rpb = .271$; $p < .032$). A variável Múltiplas Abordagens exibiu uma correlação positiva fraca com o tema de Atividade de Cuidado e Reflexão ($rpb = .419$; $p < .001$).

QUADRO 3 - Correlações entre Sociodemografia e Categorias Temáticas 2

		Idade	Quant. Filhos	Rend.. Familiar	Renda. Pessoal	Tempo Atuação	Qt.Pac. Presencial	Qt.Pac. Remota	
Ut.Operacional	Utilidade operacional	r	.033	.016	.045	-.084	.045	.080	.250*
		p	.795	.900	.724	.515	.724	.531	.049
Mod.Atendimento democrática	Modalidade acessível e democrática	r	.000	.006	-.078	-.066	.042	.083	.349*
		p	.998	.962	.547	.612	.746	.522	.005
Prot.Clinico clínico	Protocolo clínico	r	-.097	-.077	-.117	.002	-.109	-.122	.072
		p	.449	.549	.362	.989	.397	.342	.576
Ativ.Cuidado e reflexão	Atividade de cuidado e reflexão	r	.003	-.069	-.081	.107	.005	-.018	.161
		p	.984	.589	.530	.405	.969	.887	.208
Inova.Moder. modernização	Inovação e modernização	r	-.147	-.099	-.109	-.046	-.123	-.144	-.138
		p	.249	.439	.394	.722	.337	.259	.280
Olhar.Avaliativo	Olhar avaliativo	r	-.105	-.110	-.077	-.015	-.032	.060	-.116
		p	.411	.390	.547	.905	.805	.640	.365
Tecno.Mediadora	Tecnologias mediadoras	r	-.174	-.125	-.066	-.203	-.187	.026	.020
		p	.173	.328	.606	.111	.143	.839	.878
Distan.Proximidade	Distância e Proximidade	r	-.119	-.059	-.127	-.072	-.158	.053	-.003
		p	.352	.643	.320	.574	.217	.678	.980

*. Correlação significativa como < 0.05 (2-tailed).

Fonte: elaboração própria, 2024

No quadro Correlações de Pearson Ponto Bisserial entre Sociodemografia e Categorias Temáticas indicam que as seguintes associações: A variável de Quantidade de Pacientes Atendidos em Modalidade Remota teve correlações positivas fracas com os temas Utilidade Operacional ($rpb = .250$; $p < .049$) e Modalidade de Acessível e Democrática ($rpb = .349$; $p < .005$).

Correlações entre Fatores de Autoconsciência e Estímulos Socioecológicos da Autoconsciência

Neste ciclo de análises, foram realizados testes estatísticos de correlação de Pearson (Dancey, 2018) entre as variáveis cognitivas de autoconsciência e as variáveis de estímulos socioecológicos da autoconsciência para testar as hipóteses 2 e 3 do presente estudo. As variáveis cognitivas de autoconsciência foram: Reflexão, Ruminação (QRR); Reflexão, Ruminação e Mediação Icônica (EAS); Atentividade, Conscientização, Mediação Cognitiva (EAD); Autoconsciência Pública, Privada e Ansiedade Social (EAC-R). As variáveis do inventário de estímulos socioecológicos da autoconsciência no ambiente remoto foram: Delay; Baixa qualidade de imagem; Projeção da imagem na chamada; Lente da câmera; Notificações em tela; Sons da vizinhança; Ruídos do ambiente do cliente.

QUADRO 4 - Correlações entre Fatores de Autoconsciência e Estímulos Socioecológicos da Autoconsciência

		Atrasos na chamada / Delay	Baixa qualidade de imagem	Projeção da imagem na chamada	Lente da câmera	Notificações em tela	Sons da vizinhança	Ruídos do ambiente do cliente
QRR Rum	r	,313*	,238	,485*	,340*	,273*	,333*	,166
	p	,012	,060	,000	,006	,030	,008	,193
QRR Ref	r	,135	,122	-,012	,187	,053	,092	,125
	p	,293	,339	,923	,142	,678	,472	,327
EAS Ref	r	,073	,026	,001	-,199	-,053	,015	,050
	p	,569	,842	,996	,117	,679	,905	,697
EAS Rum	r	,041	,101	,196	,274*	,180	,158	-,007
	p	,747	,433	,123	,030	,159	,216	,956
EAS MedIcon	r	-,120	,107	-,086	,186	-,125	-,100	,029
	p	,348	,403	,501	,144	,328	,435	,823
EAD Con	r	-,002	,135	-,247	,119	-,172	-,052	-,065
	p	,985	,290	,051	,354	,177	,688	,611
EAD Aten	r	-,079	,032	,067	-,218	,008	,082	,129
	p	,536	,801	,601	,086	,948	,522	,315
EAD MedCog	r	,000	-,056	,436*	,220	,093	,126	-,139
	p	1,000	,663	,000	,084	,469	,323	,278

EACR Priv	r	,246	,236	,102	,363*	,199	,168	,050
	p	,052	,063	,427	,003	,118	,188	,697
EACR Pub	r	,301*	,291*	,333*	,224	,297*	,204	,189
	p	,016	,021	,008	,077	,018	,108	,137
EACR AnsSoc	r	,167	,081	,386*	,121	,224	,198	,054
	p	,192	,530	,002	,346	,078	,121	,673

***. Correlação significativa como < 0.05 (2-tailed).**

Fonte: elaboração própria, 2024

Observa-se no quadro Correlações entre Fatores de Autoconsciência e Estímulos Socioecológicos da Autoconsciência os perfis de autoconsciência e os estímulos ambientais que potencialmente eliciam a autofocalização. Do QRR (Questionário de Reflexão e Ruminação), o Fator Ruminação apresentou correlação positiva fraca com estímulos de Delay ($r = 313$; $p < .012$), correlação positiva média com Projeção da Imagem na Chamada ($r = 485$; $p < .000$), correlação positiva fraca com Lente da Câmera ($r = 340$; $p < 006$), correlação positiva fraca com Notificações em Tela ($r = .273$, $p < .030$), correlação positiva fraca com Sons da Vizinhança ($r = .333$; $p < .008$). Da EAS (Escala de Autoconsciência Situacional), o fator Ruminação apresentou uma correlação positiva com o estímulo Lente da Câmera ($r = .274$; $p < 030$). Da escala EAD (Escala de Autoconsciência Disposicional), o Fator Mediação Cognitiva apresentou uma correlação positiva com o estímulo Projeção da Imagem na Chamada ($r = .436$; $p < .000$). Da EAC-R (Escala de Autoconsciência Revisada), o Fator Autoconsciência Privada apresentou uma correlação positiva com o estímulo Lente da Câmera ($r = .363$; $p < .003$), o Fator Autoconsciência Pública apresentou uma correlação positiva com os estímulos Delay ($r = .301$; $p < 016$), Baixa Qualidade de Imagem ($r = 291$; $p < .021$), Projeção de Imagem na Chamada ($r = .333$; $p < .008$) e Notificações em Tela ($r = 297$; $p < .018$), o Fator Ansiedade Social apresentou uma correlação positiva com o Estímulo Projeção de Imagem na chamada ($r = .386$; $p < 002$).

Correlações entre Fatores de Autoconsciência e Categorias Temáticas

Neste ciclo de análises, foram realizados testes estatísticos de correlação de Pearson (DANCEY, 2018) entre as variáveis temáticas e as variáveis cognitivas de autoconsciência para testar as hipóteses 4 e 5 do presente estudo. Sendo as variáveis

temáticas: Utilidade Operacional; Modalidade Acessível e Democrática; Protocolo Clínico; Atividade de Cuidado e Reflexão; Inovação e Modernização; Olhar Avaliativo; Tecnologia Enquanto Mediadora; Distância e Proximidade. As variáveis cognitivas de autoconsciência foram oriundas dos fatores psicométricos: Reflexão, Ruminação (QRR); Reflexão, Ruminação e Mediação Icônica (EAS); Atentividade, Conscientização, Mediação Cognitiva (EAD); Autoconsciência Pública, Privada e Ansiedade Social (EAC-R).

QUADRO 5 - Correlações entre Fatores de Autoconsciência e Categorias Temáticas

		Utidade Operacional	Modalidade e Aces. Dem.	Protocolo Clínico	Ativid. Cuid. Ref.	Inovação e Modern.	Olhar Avaliativo	Tecnolog. Mediadora	Distância e Proxim.
QRR Ref	r	-.273*	-.021	-.027	-.086	-.037	.296*	-.038	-.022
	p	.031	.871	.831	.503	.775	.018	.765	.861
QRR Rum	r	-.094	-.074	.089	-.042	.148	.168	.178	.131
	p	.464	.565	.489	.746	.246	.189	.164	.305
EAS.Ref	r	.052	.103	.064	.206	.168	-.122	.051	-.099
	p	.683	.427	.620	.106	.189	.340	.690	.442
EAS.Medicon	r	.071	.235	.185	.269*	-.169	-.091	-.023	-.112
	p	.578	.066	.147	.033	.185	.478	.861	.383
EAS.Rum	r	-.052	.144	.192	.125	-.194	-.005	.037	-.011
	p	.685	.264	.132	.329	.127	.968	.775	.934
EAD.Consc	r	.089	.062	.108	.139	-.109	-.029	-.067	.022
	p	.490	.632	.400	.279	.393	.822	.604	.863
EAD.Atent	r	-.054	-.006	.053	.052	-.107	-.013	.206	.072
	p	.672	.964	.679	.687	.406	.918	.105	.572
EAD.MedCog	r	.105	.138	.088	-.110	-.014	.042	.200	.158
	p	.412	.286	.493	.390	.913	.746	.116	.216
EACR.Priv	r	-.083	-.068	.006	-.078	-.047	.180	.202	.061
	p	.517	.599	.961	.545	.716	.158	.113	.636
EACR.Pub	r	.020	-.199	-.034	-.038	-.023	.109	.164	.128
	p	.874	.121	.789	.766	.858	.396	.199	.317
EACR.Ans Soc	r	-.003	-.150	-.028	-.187	.198	.135	.213	.182
	p	.984	.244	.828	.143	.119	.291	.094	.154

*. Correlação significativa como < 0.05 (2-tailed).

Fonte: elaboração própria, 2024

Verifica-se que algumas variáveis sociodemográficas se correlacionam de forma significativa com a produção dos significados atribuídos ao atendimento remoto.

No Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR), o fator Reflexão exibe uma correlação negativa fraca a categoria temática Utilidade Operacional ($r = -.273$; $p < .031$) , enquanto que o mesmo fator Reflexão exibe uma correlação positiva fraca com a categoria Olhar Avaliativo ($r = .296$; $p = .018$). A escala de autoconsciência situacional apresentou uma correlação positiva fraca entre o fator Mediação Icônica e o tema Atividade de Cuidado e Reflexão ($r = .269$; $p = .033$).

4. DISCUSSÃO

Em seguida, será apresentada a discussão dos temas obtidos, confrontando-os com o marco teórico do presente e a literatura científica mais recente envolvendo o atendimento psicoterapêutico em modalidade remota. Primeiro será feito o ciclo de discussões das categorias temáticas e, em sequência, a discussão do ciclo de achados estatísticos de pesquisa.

6.1 Discussão das Categorias Temáticas

Nesta sessão, serão discutidos os temas obtidos por meio da análise temática, realizando a sua descrição e alinhamento com o referencial teórico da autoconsciência, a formação de seus significados e os achados mais recentes no campo da psicoterapia no que tange o atendimento remoto. Os temas também serão confrontados com o referencial epistêmico do estudo, que entende a formação de significados como mediada por processos cognitivos direcionados ao *self*, enfatizando-se o papel da autoconsciência, produzindo uma gama de experiências complexas envolvendo o indivíduo em seu meio (DUVAL; WICKLUND, 1972; NASCIMENTO, 2008; MORIN; RACY, 2021), utilizou-se também um aporte teórico baseado no interacionismo simbólico que discute interpretação de objetos e do mundo a partir das interações humanas (MEAD, 1932; SHIBERGER; LUCKMAN, 2004; ZANATTA, 2011). Os achados também foram confrontados com a literatura no campo da psicologia clínica, aprestando de forma comparativa a reiteração dos achados pela literatura mais atual, especialmente no que diz respeito ao atendimento ocorrido na modalidade remota. A discussão dos temas obtidos pretende satisfazer o objetivo de descrever e analisar os sentidos de atendimento remoto, conforme o marco teórico da pesquisa e busca verificar a existência de um campo de significados complexo atribuídos a Modalidade de Atendimento Remoto por aqueles psicólogos clínicos atuantes nesta modalidade de atendimento.

Discussão Utilidade Operacional (28 códigos temáticos)

Este tema envolve significados de praticidade e utilidade para aquele profissional que adere a modalidade. Estes relatos empíricos concordam com

achados de Silva (2023), que identifica uma atitude positiva entre aqueles profissionais que passaram a utilizar TICs para a realização de seu trabalho, havendo notas positivas entre os psicólogos no que diz respeito ao conforto e comodidade tanto para o profissional quanto para o paciente. *“Podemos entregar ao paciente um trabalho de muita qualidade, com conforto ao paciente e ao profissional.”* (Protocolo 25, Masc. 21 anos).

Correlações envolvendo esta categoria temática indicam que certos grupos de participantes possuem um olhar ativo para importância do gerenciamento da clínica, que envolve diversos procedimentos burocráticos. Tais processos são indispensáveis para a organização da oferta do serviço de psicoterapia e envolvem critérios de organização da prática clínica no Brasil, conforme a normas para a elaboração de documentos e prontuários (CFP, 10/2005; CFP, 001/2009), por tanto, exige-se do profissional habilidades administrativas para o adequado gerenciamento da burocracia clínica (MCCORD et al., 2020).

É possível que os significados de praticidade sejam mediados pelo fenômeno da autoconsciência objetiva (DUVAL; WICKLUND, 1972), denotando estados internos de congruência especialmente para aqueles profissionais que encontram praticidade em seu modo de atuar. Compreende-se que a significação da modalidade remota pelo psicoterapeuta não ocorra unicamente ao momento em que se reflete o seu atendimento, pelo contrário, diz respeito a clínica e a diversidade de tarefas que lhe são atribuídas. Por tanto, tal aspecto de gerenciamento da clínica está alicerçado em padrões de correção referentes ao *self* do profissional, entendendo-se que estas seriam tarefas a serem cumpridas (como, marcar os horários, estabelecer um contrato, guardar informações referentes ao caso). *“(...) assistência Psicoterapêutica online que otimiza o processo, o tempo na área gerencial e a agilidade”* (Protocolo 17, Masc., 47 anos). Desta forma, a modalidade vem ao auxílio do profissional, reservando padrões de correção mais simplórios e de fácil execução, o que a literatura no campo da autoconsciência aponta como sendo responsável por estados afetivos de satisfação em razão da congruência com aquele dever esperado (Silvia & Duval, 2001; Morin, 2011a), neste caso, o gerenciamento da clínica.

Discussão Modalidade De Atendimento Acessível E Democrática (28 códigos temáticos)

Os significados apresentados neste tema refletem a importância da modalidade remota como meio de acesso a um serviço voltado a saúde mental, vencendo limitações logísticas e geográficas *“É um meio alternativo de atendimento que dá suporte aquelas pessoas que por “N” motivos não podem”* (Protocolo 48, Fem, 58 anos). Os significados envolveram também a diversidade do público que faz uso desta clínica *“Possibilidades de alcançar pessoas de diferentes realidades, contextos e culturas diferentes”* (Protocolo 30, Fem., 26 anos). Estes significados possuem consonância com achados recentes onde se aponta que a oferta de serviços de psicoterapia em modalidade remota tem contribuído para diminuir disparidades sociais no que diz respeito ao acesso a psicoterapia, de modo a beneficiar grupos minoritários com recursos limitados (RAMOS; CHAVIRA, 2019). Salienta-se também que estes resultados se concordam com os achados de Lima & Mendes (2023), onde é observada um maior reconhecimento dos profissionais a respeito da acessibilidade da psicoterapia durante o contexto da pandemia de Covid-19.

Tais significados apontam para a reiteração da experiência de estar diante de um público que antes era desconhecido nos consultórios de psicologia. Conforme Berger e Luckman (2004), a construção social da realidade se dá por meio das interações do cotidiano que são reiteradas no tempo, o que leva os envolvidos neste processo social a atualizam a maneira de perceber a realidade. Estes significados obtidos sugerem que ter recebido um público não habitual constrói uma ponte de diálogo de importante para que alguns profissionais recepcionem novas dinâmicas e contornos do real.

O contexto acessível sugere também uma disposição autorreflexiva por parte do psicólogo quando são atribuídos significados ao atendimento remoto a partir de características relacionais de seu *self*, que servirá de apoio para o processamento de informações pelo indivíduo (OYSERMAN; ELMORE, 2012), o que aparenta levar a um exercício autoconsciente onde se enfatiza especialmente o seu papel social ético e engajado na redução das desigualdades (CFP, 2022) como forma de significar a nova modalidade e dar sentido ao seu trabalho. É possível que este caminho no processamento da informação autorreferente seja necessário para fomentar qualidade reflexiva do psicólogo de ter consciência da realidade social a sua volta

remete também ao exame do *self*, e identificando limitações, julgamentos, preconceitos e privilégios, sendo necessário para o psicólogo estar autoconsciente destas características enquanto um modo de garantir um trabalho terapêutico efetivo (KNAPP; GOTTLIEB; HANDELSMAN, 2017).

A modalidade remota também foi significada através de um olhar voltado ao reconhecimento das limitações “*poder levar atendimento psicológico à pacientes com limitações por questões de saúde mental*” (Protocolo 36, Masc., 27 anos). Estes significados parecem sugerir uma dinâmica cognitiva que dialoga com os achados da fenomenologia de Nascimento (2008) que por sua vez traz o referencial epistemológico de Mead (1932), pois, observa-se que na medida em que o psicólogo em atuação tem este contato com a pluralidade de seus pacientes, a cognição passa a comportar a representação de outros *selves* (inclusive situados em tempos pandêmicos), que antes talvez sequer fossem reconhecidos pelo psicoterapeuta. Esta constatação levará o profissional a uma dinâmica psicossociológica, que envolve integrar estas representações de forma reflexiva ao seu próprio *self*, utilizando-se de seus sistemas cognitivos e uma série de autoesquemas para comportar os seus modos de agir, representar e significar a sua relação com estes pacientes e para com a modalidade remota como um todo. Esta apropriação dos *selves* de outros indivíduos teria importância para a estruturação do *self* do próprio psicoterapeuta como na encenação de uma peça teatral, onde o profissional deve conhecer as regras e limites que orientam a atuação dentro de seu papel.

Discussão Protocolo Clínico (17 códigos temáticos):

Os psicólogos significaram o atendimento remoto como uma prática que envolve procedimentos, sendo alguns destes idênticos aos adotados na modalidade presencial, como avaliar, psicoeducar, conceituar, e outros sendo mais específicos da modalidade remota, como garantir o sigilo “*podemos entregar ao paciente, um trabalho de sigilo.*” (Protocolo 59, Masc., 29 anos). No que tange aspectos de confidencialidade, algumas medidas são recomendadas àqueles profissionais da psicologia que adotam a modalidade remota, como preservar os dados do paciente em um arquivo protegido por senha e buscar plataformas de videochamada que ofereçam a criptografia como modo de garantir uma conexão sem a presença de

terceiros (CFP Nº0004/2020; APA, 2024). Também é protocolar que o psicólogo dê instruções aos seus pacientes para buscarem um local reservado para os momentos de atendimento, onde não haja a presença de outras pessoas na proximidade (APA, 2024). Estas medidas surgem como um modo de garantir que a consulta ocorra de modo satisfatório.

Tais protocolos normativos da atividade do psicólogo lhe estabelecem um papel a cumprir. Conforme o interacionismo simbólico de Mead (1943), parte da formação do *self* decorre da gradual compreensão do meio social enquanto um cenário análogo a um teatro, onde cada personagem realiza seu ato, performando rituais e falas. Nesta situação, o psicólogo que está atento as normas de seu conselho irá aderir a este papel, passa a ensaiá-lo e encená-lo, integrando a si mesmo outros *selves* presentes na sociedade e transformando as representações simbólicas de si mesmo e do mundo.

Conforme a dinâmica presente no meio social proposta pelo interacionismo simbólico (BERGER; LUCKMANN, 2004), é possível que os significados deste tema se originem também conscientização do papel do psicólogo enquanto aquele que tem por dever estabelecer a condução do caso, direcionando de modo implícito as regras do jogo que dizem respeito ao domínio do *setting*, tais quais garantia do sigilo, a marcação de consultas, a realização de um contrato terapêutico e o estabelecimento de papéis (ZIMMERMAN, 2007). Por tanto, numa visão de sujeito psicossocial, para estes profissionais, significar a psicoterapia em modalidade remota envolveria estar consciente de uma série de procedimentos que também compõe o aspecto representacional de seus autoesquemas enquanto psicólogos em seu fazer clínico. *“É um atendimento regido pela ética profissional, conhecimento teórico, técnico (...) podemos entregar ao paciente, um trabalho de sigilo”* (Protocolo 59, Masc., 25 anos).

Discussão Atividade de cuidado e reflexão (16 códigos temáticos):

Os significados deste tema enfatizam especialmente o atendimento remoto como uma atividade de cuidado e acolhimento, em que se compreende uma dinâmica de vivências complexas. Os significados apresentam uma convergência com princípios humanísticos da psicoterapia, havendo conotações existenciais e de uma atuação pautada pela dignidade. Verifica-se uma correspondência dos significados

encontrados com os princípios que regem a ética profissional do psicólogo, e o conduzem a uma atuação que visa garantir o cuidado (CFP, 2022), transparecendo que uma congruência entre autoaspectos dos profissionais e a sua maneira de significar o seu trabalho “*É o atendimento psicoterapêutico realizado com cuidado, zelo (...)*” (Protocolo 46, Fem., 58 anos).

O exercício reflexivo é significado como uma qualidade relevante deste modo de atuação, “*serviço especializado que proporciona, de forma resumida, reflexão*” (Protocolo 26, Masc., 30 anos). Em sintonia com as formulações de Trapnell e Campbell (1999) a respeito da natureza reflexiva e ruminativa do autofoco, os psicólogos desta categoria temática construíram significados que descrevem o atendimento remoto como um espaço de curiosidade epistêmica e abertura. Conforme se teoriza em achados recentes a respeito do papel mediacional da autoconsciência, a produção de sentidos pode ser condicionada por aqueles estilos de autofoco mais frequentes para os indivíduos (NASCIMENTO, 2008; NÚÑEZ, 2022; SILVA, 2022), com isto, é possível que os significados obtidos evidenciem uma disposição atencional dos psicólogos para focalizar aspectos de seu *self* com maior flexibilidade, o que sugere uma forma de significar mediada por uma disposição informacional mais ampla e de aceitação.

Os significados atribuídos à modalidade remota neste tema envolvem outros *selves*, o que torna saliente o aspecto relacional do trabalho do psicólogo. Isto é verificado através de noções de cuidado, orientação, acolhimento. Conforme argumenta Morin (2004), o meio social é um fator onde podem ser encontrados fortes e estímulos capazes de instigar o processamento de informações autoconsciente (entre os mais reconhecidos, ser olhado pelo outro, estar diante de audiências e a tomada de perspectiva). Estar diante de um paciente, ainda que remotamente, irá inevitavelmente levar o psicólogo a pensar a si mesmo, as suas decisões, postura e condutas (WILLIAMS et al, 2003; FAUTH; WILLIAMS, 2005; BRAUDE, 2023).

Esta excitação do estado de autofoco durante e após o atendimento parece mediar a produção dos significados obtidos. No entanto, o teor reflexivo deste tema parece contrariar as formulações teóricas clássicas em que a autoconsciência está frequentemente associada a estados aversivos (DUVAL; WICKLUND, 1972; SILVIA; DUVAL, 2001). Isto indica que o foco atencional direcionado ao *self* em determinados contextos (como o de atuação profissional) pode assumir um teor reflexivo em vez de

crítico. É possível que este manejo mais saudável do estado atencional se dê pelo arcabouço de autoconhecimento o qual os psicólogos constroem ao longo de sua carreira. Esta atividade de conscientização de si mesmo os levaria a entrar em contato com autoaspectos dando prioridade a entendê-los em vez de imediatamente se engajar em uma visão unicamente autocrítica (ROGERS, 2017; KNAPP; GOTTLIEB; HANDELSMAN, 2017; MCCORD et al., 2020). Sendo este o caso, a dinâmica de autofoco que o meio social presencial e remoto impõe ao *self* do psicólogo leva o profissional a direcionar sua atenção a características mais reflexivas, sendo este enquanto um recurso protetivo para assegurar o seu próprio bem-estar quando situado em um ambiente potencialmente estressor (WILLIAMS, HURLEY, O'BRIEN; DEGREGORIO, 2003; FAUTH; WILLIAMS, 2005; GARCIA, 2022).

Discussão inovação e modernização (17 códigos temáticos):

Refere-se as inovações impostas pelo tempo e o status de atualização, modernização da clínica inserida numa sociedade dinâmica. O tempo é representado como condicionante das mudanças.

Para alguns psicólogos há uma ênfase sobre o contorno histórico que impôs novos direcionamentos a oferta do serviço de psicoterapia, entendendo se tratar de uma inevitabilidade. *“Uma possibilidade que se apresentou como única em dado momento da pandemia e tomou outros contornos”* (Protocolo 58, Fem, 26 anos). Conforme estabelece o Conselho Federal de Psicologia (Nº0004/2020) o uso das TICs se fez imprescindível enquanto resposta possível a crise de saúde mental imposta pela pandemia de Covid-19. A mediação por meio de tecnologias, que estavam sendo discutidas no cenário científico global há algumas décadas (CFP, 002/1995; GAMBLE et al., 2015), surgiu como forma de mitigar as manifestações psicopatológicas associadas ao isolamento social, ao medo do contágio e ao luto (FIOCRUZ, 2020). Neste sentido, adotar a nova modalidade como significou uma maneira de se resignar as transformações impostas pelo tempo e coletivamente vivenciadas. Disto surgiu o reconhecimento de nova forma de operar a clínica em consonância com a nova realidade.

Verifica-se neste tema que a modalidade remota tem sido significada como um salto relevante para a profissão *“É uma inovação no cenário da psicoterapia e saúde*

mental como um todo. É o futuro da profissão.” (Protocolo 29, Masc., 25 anos). Ainda que muitos profissionais discutam a modalidade remota e a atuação através do uso de TICs com algum ceticismo (EMMELKAMP, 2005), há o entendimento de que esta nova modalidade de trabalho veio para ficar (GARCIA, 2022). Tal insatisfação pode se dar em razão do processamento da informação autorreferente causado pelo ambiente de atuação (DUVAL; WICKLUND, 1972).

O peso da situação imposta pelo tempo exigiu destes psicólogos entrar em contato com o seu *self* como forma de se entender em meio as mudanças, e disto buscar os caminhos para enfrentar a adversidade, como é visto em: “(...) *modos de existir no mundo moderno, ajustamento no sentido de propiciar uma clínica mais pautada nas demandas e necessidades atuais*” (Protocolo 61, Masc, 23 anos). Mesmo diante da incerteza gerada pelo cenário pandêmico e pela adoção das TICs, os significados deste tema apontam para entendimento de que a modalidade remota requer do profissional o exercício de dirigir a sua atenção para si, instigando o processo autoconsciente enquanto um recurso para fazer sentido das experiências (NASCIMENTO, 2008; NÚÑEZ, 2022; SILVA, 2022), ou “*modos de existir no mundo moderno*”. Do ponto de vista cognitivo, o olhar atento ao *self* é perpassado pelo escrutínio de seus autoesquemas (JHANGIANI; TARRY, 2022), compostos de crenças e vivências que orientam o seu exercício reflexivo e direcionam os comportamentos para reagir ao novo cenário, enquanto uma forma de buscar alternativas mais adaptativas conforme a estrutura esquemática do *self* (NASCIMENTO et al., 2022). Esta disposição para oferecer seu serviço mesmo diante de tais “*demandas e necessidades atuais*” revela que para alguns participantes, significar o atendimento remoto torna saliente aspectos do *self* relacionados a sua identidade no meio social (OYSERMAN; ELMORE, 2012) no que diz respeito aos deveres do psicólogo clínico.

Discussão Avaliações da modalidade (30 códigos temáticos)

Os significados envolvem avaliação, bem como comparação e críticas de aspectos da modalidade. Por vezes, possui juízo de valor. Este tema traz o modelo anterior e atual para análise.

Alguns significados obtidos apresentam a modalidade remota com um olhar de equiparação, demonstrando o reconhecimento da viabilidade da nova modalidade “*A prática me mostrou que os êxitos terapêuticos são os mesmos, presencial ou virtual.*” (Protocolo 49, Fem., 71 anos). “*Tem se mostrado uma maneira tão eficaz quanto o atendimento presencial*” (Protocolo 22, Masc., 25 anos). Tais significados demonstram que os psicoterapeutas têm conseguido direcionar a atenção de modo amplo para a modalidade, identificando seu potencial e virtudes.

Esta perspectiva mais flexível possivelmente está associada a padrões representacionais menos rígidos em que a atuação do psicólogo não estaria condicionada de modo exclusivo ao serviço presencial enquanto modo de garantir a efetividade. Conforme o que se observa na literatura da autoconsciência (DUVAL; LALWANI, 1999; MORIN, 2011), esta capacidade do indivíduo em buscar flexibilidade diante dos padrões representacionais engessados (neste caso, a visão rígida da efetividade da clínica presencial), pode estar expondo uma dinâmica intrapsíquica que conduz a significação da modalidade remota através de um foco atencional amplo sobre si no contexto de seu trabalho, em que as alterações no modo de atuar recebem um olhar comparativo honesto que permite a adequação ao desafio imposto sem levar a tentativas de fuga dos estados autoconscientes. “*(...) uma esfera da atuação psi ainda em desenvolvimento, aperfeiçoamento, aperfeiçoamento e repleto de desafios.*” (Protocolo 39, Fem., 30 anos). Esta resiliência permite a alguns profissionais agir para adequar o seu *self* buscando consonância com os novos padrões representacionais da psicoterapia, assim como revelam uma dinâmica de transformação e reconstrução dos próprios padrões representacionais, que podem informar a modalidade remota como um padrão de atuação legítima, o que conduzirá o *self* a outros estados de congruência.

Este tema também apresentou significados que envolvem os benefícios da modalidade remota bem como seus contrapontos. Observa-se uma atenção direcionada aos aspectos da composição do *setting* físico, havendo entendimentos mistos a respeito da modalidade remota “*(...) perda de objetos importantes em algumas abordagens, como por ex. o divã, perda de intervenções que convoquem*

mais do corpo/linguagem corporal (...)” (Protocolo 32, Fem., 31 anos). Estas significações do *setting* refletem a preocupação de alguns profissionais ao aspecto estrutural do ambiente enquanto constituído de uma série de fatores que permitem maior previsibilidade de resultados e segurança ao psicólogo. A estruturação de um *setting* permite ao psicólogo fazer uso do meio físico com um olhar estratégico para atender as necessidades de sua atuação que levarão a uma maior eficácia de seu trabalho (LEAL, 2008). Constata-se, por tanto, a percepção de que a perda da espacialidade fragilizou o trabalho de alguns psicólogos.

De modo semelhante, Berger e Luckman (2004) também estabelecem concepções de previsibilidade enquanto um componente necessário para legitimar os papéis sociais, pois é a através da repetição dos atos do cotidiano que as instituições se formam e tem sua legitimidade garantida, levando a formação do corpo de conhecimentos socialmente partilhados, como bem se pode observar pela menção do uso de técnicas que convocam o corpo e o uso de instrumentos de atuação, como o divã. Neste sentido, mudar os componentes do meio físico da atuação implicou também em uma transformação de crenças e pressuposições que compõe os autoesquemas presentes na identidade de alguns profissionais. Assim, em um olhar psicossocial, é possível que a modalidade remota, com sua rede muito própria de estímulos, esteja induzindo alguns psicólogos a estados de discrepância entre seu *self* e os padrões representacional esperados. Sendo este o caso, o processamento da informação referente ao *self* o que parece alimentar a produção de significados de insatisfação como uma estratégia insuficiente de adaptação (MORIN; RACY, 2021), como se pode ver em “(...) *considero ter perdas no sentido de afetações e perda em relação ao setting presencial.*” (Protocolo 36, Masc. 27 anos). Por este motivo, faz-se necessário mais estudos para investigar a partir do prisma da autoconsciência e como os psicólogos têm se adaptado a sua nova dinâmica de atendimentos remotos e como isto tem afetado sua realização profissional.

Discussão Tecnologias Enquanto Mediadoras (43 códigos temáticos):

Esta categoria temática apresenta significados tautológicos, em que se reitera o entendimento da modalidade remota como uma forma de atuação mediada por diferentes tecnologias. A produção desta categoria de significados revela frequentes

reiteraões do tipo “*É fazer o atendimento de forma online*” (Protocolo 20, Fem, 51 anos).

Por seu caráter redundante e mais estéril ao campo da autoconsciência, se torna difícil estabelecer claro com as formulações clássicas a respeito da dinâmica do autofoco e do *self*. Embora se estabeleça a hipótese que o ambiente tenha um importante papel na mediação dos estados autoconscientes durante a atuação em modalidade remota, esta categoria temática não foi capaz de conduzir a maiores *insights* a respeito das dinâmicas intrapsíquicas estabelecidas entre o escrutínio do *self* e o ambiente de atuação, estando esta dinâmica mais bem explicitada nos demais temas obtidos e nas análises correlacionais apresentados mais adiante neste estudo.

Os significados indicam que a modalidade decorre do uso das TICs como mediadoras. Alguns participantes indicam que o *setting* onde o atendimento ocorre envolve uma transposição do consultório do ambiente físico para o virtual “*fazem uso de uma tecnologia que possibilita uma sala de atendimento virtual.*” (Protocolo 14, Fem., 51 anos). “*(...)terapeuta e paciente estejam num mesmo local fazendo uso de tecnologias para viabilizar o atendimento*” (Protocolo 56, Masc., 24 anos). Trata-se de um *setting* reimaginado, que deve ser estruturado conforme as possibilidades de seu meio. Deixa-se de lado as constantes associadas a eficácia da atuação, como a presença de assentos confortáveis, a sobriedade da mobília e as cores neutras (LEAL, 2008) e direciona-se o foco a imprevisibilidade própria do consultório virtual (GLASS; BLICKER, 2021).

Verificou-se entre os profissionais um reconhecimento de uma ampla variedade de TICs associadas ao atendimento remoto: “*É mais comum atendimentos por videochamadas*” (Protocolo 6, Fem., 25 anos), “*(...) compreende outras possibilidades como atendimento psicológico por meio exclusivo da escrita*” (Protocolo 34, Masc., 28 anos). Tal diversidade de tecnologias pode indicar que a atuação da psicoterapia vem ganhando uma dinamicidade crescente, na qual alguns psicólogos adotando uma postura flexível de sua prática com a finalidade de corresponder a diversidade de demandas da modernidade. Este seria um dos fatores que justifica a diversidade terminológica encontrada na literatura para descrever o atendimento em modalidade remota (SIEGMUND, 2015; WEINBERG et al, 2023; APA, 2024). A diversidade de tecnologias também pode indicar uma diversidade de estímulos capazes de instigar a autoconsciência (MORIN, 2004; MORIN, 2011; BRAUDE et al. 2023), e sabendo-se

que cada estímulo específico conduz a um tipo atencional e a processos cognitivos específicos (NASCIMENTO, 2008; NANAMORI et al., 2023) se evidencia a necessidade de um exame cuidadoso para estabelecer quais as relações de tais estímulos com os processos de autoconsciência que os psicólogos clínicos experienciam.

Discussão Distância e Proximidade (27 códigos temáticos): Neste tema, são mencionadas as condições da modalidade que envolvem distância e proximidade física e temporal. Refere-se ao atendimento e seu setting condicionados pelo espaço-tempo.

Os significados envolvendo este tema enfatizaram principalmente percepções de geográficas e temporais que mensuram a psicoterapia em modalidade remota através de percepções de distância e proximidade. Isto pode ser visto pela reiteração frequente de significados como *“É o atendimento psicoterapêutico mediado por ferramentas a distância (Protocolo 7, Fem., 58 anos).”* *Atendimento que possibilitam a comunicação a distância, não presencial.”* (Protocolo 24, Fem., 28 anos). Evidentemente, tautologia dos significados (*remoto* significa *distante* ou *não presencial*) enfatiza as mudanças ocorridas ao ambiente de psicoterapia. Contudo, verifica-se neste tema uma sensibilidade por parte dos profissionais ao aspecto da presença que ocorre de outras maneiras nas suas consultas.

Conforme já reportado na literatura (GLASS; BICKLER, 2021; SIMPSON et al, 2021), verifica-se que a modalidade remota impõe condições de atuação que muitas vezes implica em perdas em razão de falhas tecnológicas e de conectividade, ainda assim, muitos profissionais foram capazes de perceber as potencialidades da modalidade, que permitiu o encontro e vinculação de pessoas geograficamente distantes. Os significados deste tema apontam para uma conclusão muito similar entre os psicólogos participantes do presente estudo, havendo o reconhecimento desta nova modalidade enquanto uma forma de aproximar pessoas. *“Oportunidade de me conectar com pessoas de diversos lugares no Brasil e no mundo”* (Protocolo 12, Masc., 26 anos). Os significados revelam que ainda que ocorra a apresentação de outros *selves* ao psicólogo, isto se dá de maneira limitada, com padrões não naturais de comunicação e sendo necessário uma maior carga cognitiva nas interações

(GARCIA, 2022), esta distância não parece impedir um contato significativo com os seus pacientes.

O atendimento psicoterapêutico na distância pode não se tratar de uma imediata insatisfação entre os psicólogos, revelando que no âmbito da autoconsciência e de seus processos comparativos, a presença física não seria o padrão representacional exclusivo para garantir a legitimidade da psicoterapia. Os significados obtidos demonstram uma postura compreensiva diante do novo desafio e a visão de uma nova possibilidade de atuação “(...) *permite o paciente encontrar seu terapeuta sem o limite de distância*” (Protocolo 09, Masc., 26 anos). Sendo assim, a atuação clínica presume do psicólogo a disposição para estar consciente das adversidades, e como estas afetam a dinâmica dos processos intrapsíquicos que envolvem o seu *self*, sendo necessária grande disposição para se conscientizar de sua condição sem aderir a uma autocrítica corrosiva prejudicial à atuação (KNAPP; GOTTLIEB; HANDELSMANN, 2017; MCCORD et al., 2020).

6.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ESTATÍSTICOS

Discussão: correlações entre sociodemografia e categorias temáticas

Entre as análises obtidas envolvendo os significados atribuídos ao atendimento remotos e fatores sociodemográficos, observou-se que a variável Quantidade de Pacientes Remotos apresentou uma correlação positiva fraca envolvendo o tema Utilidade Operacional ($rpb = .250$; $p < .049$) e uma correlação fraca positiva com Modalidade Acessível e Democrática ($rpb = .349$; $p < .005$). As correlações observadas apontam para a necessidade organizacional envolvida na atividade da psicologia clínica, que ganha complexidade proporcional ao aumento da quantidade de pacientes acompanhados pelo profissional. As duas categorias temáticas mencionadas estão intimamente enlaçadas por significados melhoria e facilitação da oferta e execução do serviço de psicoterapia.

As correlações obtidas parecem indicar que a modalidade remota favorece aquele profissional sob grande demanda de trabalho, havendo a vantagem de diminuir a complexidade envolvida no gerenciamento da clínica, pois provê aos profissionais facilidades organizacionais “(...) *assistência Psicoterapêutica online que otimiza o processo, o tempo na área gerencial e a agilidade*” (Protocolo 17, Masc., 47 anos).

Tais achados são consonantes com a literatura, onde é empiricamente verificado que uma elevada quantidade de pacientes, rotatividade excessiva e excesso de carga horária são fatores associados ao esgotamento de profissionais da psicologia (CARLOTTO; RODRIGUES, 2014; NÚÑEZ, 2022). Neste sentido, conforme Berger e Luckmann (2004), pode-se especular que a produção significados de utilitarismo e praticidade são a tipificação das experiências em que os profissionais prezam a rotineiramente otimização do fluxo de trabalho para adequar-se à demanda laboral.

No que se refere a associação positiva entre Quantidade de Pacientes Atendidos Remotamente pelo psicólogo e o tema de uma Modalidade de Atendimento Acessível e Democrática, é possível que alguns profissionais de psicologia estejam indo ao encontro de pessoas que antes tinham suas demandas invisibilizadas em razão de barreiras geográficas, logísticas e socioeconômicas. Conforme a literatura atesta empiricamente, o atendimento psicológico em modalidade remota tem sido um forte aliado para promover cuidados psicológicos a pessoas vivendo em comunidades afastadas de grandes centros urbanos e para reduzir as desigualdades de saúde mental (RAMOS; CHIAVIRA, 2019; Richardson et al, 2015). Sendo assim, receber uma grande clientela remota é também ir ao encontro destes pacientes com menos acesso ao serviço presencial. Como pode ser visto nos prontuários, a modalidade remota traz “(...) possibilidades de alcançar pessoas de diferentes realidades, contextos, culturas diferentes” (Protocolo 30, Fem., 26 anos). Conforme esclarecem Berger e Luckmann (2004), estar submetido a uma rotina produz também esquemas tipificadores das experiências, neste caso, pela recepção de uma clientela que veio ao conhecimento dos psicólogos ao longo da pandemia de Covid-19.

Ainda no escopo do tema Modalidade de Atendimento Acessível e Democrática, observa-se uma correlação negativa fraca entre o tema mencionado e o participante ser de cor autodeclarada branca ($r_{pb} = -.251$; $p < 0,49$). Neste ponto, é necessário esclarecer o tratamento dado a tal variável. Em razão da maior representatividade de participantes de participantes de cor autodeclarada branca, optou-se pelo tratamento dos dados através de variáveis dicotômicas (correlação de Pearson ponto-bisserial) (DANCEY, REIDY 2018). A correlação observada ilustra como fatores socio-históricos incidem diretamente sobre o processo de formação de sentidos pelos membros de uma sociedade, indicando que participantes brancos tiveram uma menor sensibilidade em tipificar o atendimento remoto a partir de

significados de acessibilidade e democratização do serviço de psicoterapia que a modalidade remota oferece. Fica sugerido que a forma de significar possui implicações com fatores históricos que levam a um desnível de renda entre brancos e não-brancos (negros, pardos, indígenas), logo, sendo este grupo não tão sensível a questão de facilitação de acesso a novas modalidades psicoterápicas como a remota.

Esta correlação negativa entre o tema Modalidade Acessível e Democrática e ser de cor Branca sugere menor sensibilidade e implicação em questões raciais. É possível que tal defasagem se dê por uma formação insuficiente por parte de profissionais brancos da psicologia para lidar com temas como o racismo em seus consultórios, o que invisibiliza outras identidades e pode perpetuar práticas opressoras ainda que não intencionalmente (DAMASCENO; ZANELLO, 2022). Neste sentido, podemos voltar a reflexão ao desenvolvimento profissional do psicoterapeuta, que pede um olhar mais atento a sua identidade e a outros aspectos de seu *self* em consonância com a sua construção sócio-histórica, como maneira de fomentar uma psicoterapia efetiva e verdadeiramente transformadora (PIETERSE et al, 2013). Sendo assim, esta conformação do *self* atrelado a uma identidade de um contexto social específico (notável enquanto variável sociodemográfica), parece condicionar a formação de significados pelos psicólogos, corroborando um dos pontos levantados pela pesquisa.

O estudo objetivou analisar as variáveis envolvendo o nível educacional dos participantes e os temas obtidos, porém, a explicação destas associações é pouco clara. Foi observado que Só ter Graduação se correlaciona de modo fraco com os significados de Inovação e Modernização ($r_{pb} = .316$; $p < .012$). É possível que esta correlação esteja recebendo efeito modulador de outra variável, no caso a idade dos participantes, o que indica que os participantes mais jovens podem estar se atendo a percepção de que esta é uma inovação importante na forma de prestar o serviço de psicoterapia. A variável Especialização exibe uma correlação positiva fraca com o tema Tecnologia Enquanto Mediadora ($r_{pb} = .270$; $p < .033$), possivelmente indicando que o teor profissionalizante dos cursos de especialização direciona a atenção dos profissionais para o aspecto instrumental desta modalidade, que servir ao auxílio do psicólogo. A variável Pós-Graduação exibe uma correlação positiva fraca com o tema Modalidade Remota ($r_{pb} = .262$; $p < .038$), indicando que entre psicólogos com nível de mestre, doutor e PhD há um olhar mais crítico e atento a esta modalidade. É

possível que em razão da maior familiaridade com o método científico, os participantes com nível de pós-graduação observem a modalidade com certo ceticismo e cautela, recorrendo ao exame de suas possibilidades enquanto uma forma de significar.

A correlação positiva fraca observada entre os profissionais praticantes de psicoterapias de base cognitiva-comportamental e Atendimento Remoto enquanto Protocolo Clínico ($r_{pb} = .271$; $p < .032$) indicam uma produção de significados orientada pela sistematização do trabalho por meio de um *setting* de variáveis muito bem definidas.

As psicoterapias de base cognitivo-comportamental são abordagens terapêuticas que estão pautadas no processamento cognitivo da informação, com especial ênfase ao modelo cognitivo que entende as psicopatologias do sujeito são originadas a partir de padrões de pensamento desadaptativos, comportamentos disfuncionais e interpretações distorcidas da realidade (BECK, 2013). Pautadas neste modelo, as terapias cognitivo-comportamentais apoiam-se fortemente na estruturação das consultas e fazem amplo uso do planejamento e aplicação de técnicas terapêuticas enquanto recursos para modificar os padrões cognitivos e de comportamento que possam ser prejudiciais ao paciente, inclusive havendo diferentes protocolos para cada diagnóstico (LEAHY, 2018).

É possível que em razão da reconhecida primazia pela estruturação e pelo ordenamento desta abordagem, os psicólogos cognitivo-comportamentais elejam como aspecto importante de seu trabalho os aspectos protocolares, como avaliar, conceituar, psicoeducar conforme os objetivos clínicos acordados com o cliente (BECK, 2013). Conforme os princípios estabelecidos por Berger e Luckmann (2004), a reiteração de um papel, neste caso, o de um psicólogo clínico que atua de modo estruturado, parece favorecer a formação de significados que envolvem o aspecto protocolar da modalidade remota que, por sua vez, tornam esta forma de atuação legítima.

Entre as análises estatísticas, verificou-se uma correlação fraca entre o psicólogo praticar *Múltiplas Abordagens* e o tema *Atividade de Cuidado e Reflexão* ($r_{pb} = .419$; $p < .001$). É difícil especular o motivo de tal correlação, uma vez que a variável *Múltiplas Abordagem* surge enquanto um guarda-chuva para psicólogos que declararam utilizar em sua atuação mais de uma abordagem com bases

epistemológicas muito distintas, muitas vezes discrepantes entre si, mas que de algum modo os profissionais conciliam de forma eclética em sua atuação. Deste modo, não podemos dizer que existe um tipo de psicólogo eclético, pelo contrário, há uma grande variedade entre estes profissionais, pois são infinitas as combinações possíveis entre abordagens, resultando em formas de atuação muito particulares.

É possível que um dos motivos da convergência entre ecleticismo profissional e *Atividade Cuidado e Reflexão* seja justamente pelas preferências de alguns profissionais ecléticos aos fatores comuns da psicoterapia como um forte alicerce de seus trabalhos (NORCROSS; GREECAVAGE, 1989). Já é reportado na literatura (BEHAN, 2022) que para um grande número destes profissionais existem crenças que conduzem à adoção do ecleticismo como forma de garantir a efetividade em seu trabalho, sendo estas a noção de que a qualidade da relação terapêutica entre psicoterapeuta e cliente, a autenticidade do psicoterapeuta, e uma boa combinação cliente-psicoterapeuta deve sobrepor limitações epistemológicas das abordagens.

Esta preocupação direcionada ao modo de atuar, priorizando o indivíduo sobre a abordagem parece ser o que motiva significados voltados ao cuidado, como pode ser especialmente visto em “*É o atendimento psicoterapêutico realizado com cuidado, zelo e proximidade*” (Protocolo 46, Fem., 58 anos). Isto sugere a flexibilidade do modo de atuar na clínica como uma tentativa do psicólogo de se adaptar as especificidades de seu cliente. Desta forma, fica sugerida que o tipo de prática clínica estaria de alguma forma envolvida na produção de significados e sendo necessário maiores investigações mais extensas para entender a intrincada dinâmica entre a formação de uma identidade profissional e a sua forma de experienciar a modalidade de atendimento remota.

Discussão: Correlações entre perfis de Autoconsciência e Estímulos Socioecológicos da Autoconsciência

No que se refere as associações obtidas entre o inventário de estímulos do atendimento remoto e os fatores psicométricas de autoconsciência, como poderá ser visto a seguir, os achados corroboram amplamente o Modelo Neurocognitivo e Socioecológico da Autoconsciência proposto por Morin (2004; 2011), que compreende que o fenômeno do autofoco é eliciado por classes específicas de estímulos. Vale

salientar as implicações envolvendo a presença destes estímulos a saúde mental dos psicólogos. Conforme verificado na literatura (GUALANDO et al, 2022; GLADKAYA; KRASNOVA, 2022), o teletrabalho, especialmente por meio de videochamadas, se tornou um recurso indispensável para o exercício profissional durante o período da pandemia de Covid-19, o que tornou impossível evitar certos tipos de estímulos ao autofoco. Identificando-se na literatura citada a já mencionada fadiga de videochamadas, elevados níveis de estresse psicossocial, estados de desconforto e humor ansioso.

Verificou-se que o fator Ruminação traço (QRR) apresentou correlações positivas fracas com os estímulos *Delay* ($r = .313$; $p < .012$), Lente da Câmera ($r = .340$; $p < .006$), Notificações em Tela ($r = .273$; $p < .030$), Sons da Vizinhança ($r = .333$; $p < .008$), correlação positiva média com Projeção da Imagem na Chamada ($r = .485$; $p < .000$). Observou-se uma correlação positiva fraca entre Ruminação situacional (EAS) e o estímulo Lente da Câmera ($r = .274$; $p > .030$). Tais correlações corroboram de forma significativa a hipótese 2 e 3 do presente estudo, de que haja uma associação entre os estímulos a autoconsciência e os perfis específicos de autoconsciência dos profissionais em atendimento remoto, o que leva a maiores indagações quanto a consequência desta dinâmica excitatória ao autofoco durante o trabalho.

Com base na literatura já referida (MORIN, 2004), argumenta-se que os psicólogos mais propensos a estados ruminativos identificam como os estímulos que mais produzem influência sobre o autofoco aqueles que de alguma forma se pode agir sobre, o que sugere alguns padrões representacionais relacionados ao foco persistente no *self* conduzam à percepção discrepância e corresponder ao *self*-ideal, por exemplo: *delay*/problemas na conexão (agir para melhorar a conexão, esforçar-se em entender o paciente e mudar o estilo de comunicação); projeção da imagem na chamada e lente da câmera (agir para melhorar a aparência, melhorar a postura, melhorar comunicação não verbal e melhorar a comunicação de afetos); notificações na tela (agir para remover as notificações); sons da sua vizinhança (agir para silenciar os ruídos externos). Tais profissionais estariam mais propensos a estados afetivos aversivos por engajar-se continuamente em atividades corretivas, e, conforme achados envolvendo o uso das TICs (WIEDERHOLD, 2020; FAUVILLE et al., 2021; BRAUDE et al., 2023), os profissionais podem ter seu trabalho prejudicado por

tornam-se mais propensos a sentir afetos desagradáveis, sensação fadiga e terem que se submeter a uma maior carga cognitiva enquanto trabalham. Esta associação também sugere que o setting remoto, especialmente por videochamada, pode ser desfavorável para o grupo de psicólogos mais ruminativos, o que torna necessário investigar os efeitos da autoabsorção ao bem-estar destes profissionais (INGRAM, 1990; BRAUDE et al., 2023; FAUVEL; STRIKA-BRUNEAU; PIOLINO, 2023).

Curiosamente, no polo oposto do fator ruminação, não houve correlação observada entre tanto a Reflexividade traço (QRR) quanto estado (EAS) aos demais estímulos autofocalizadores, o que indica que a maior disposição destes participantes para se engajarem em estados autoconscientes de maior curiosidade epistêmica e de aceitação de si parece não interferir na sensibilidade aos estímulos que conduzem à autofocalização. Em contrapartida, os fatores ruminação estado e traço parecem indicar uma maior sensibilidade do participante a sentir a influência de tais estímulos ambientais sobre o seu comportamento e percepção, possivelmente os mantendo em estados de autofocalização mais duradouros durante as videochamadas. Trata-se de um achado inesperado, haja vista que nas formulações iniciais de Trapnell e Campbell (1999), assim como nos trabalhos de Morin (2004; 2011a) e Nascimento (2008) não é proposto que os traços mencionados poderiam produzir uma maior ou menor sensibilidade a determinados estímulos presentes neste setting, o que possivelmente produziria estados de autofoco mais ou menos duradouros.

Também se pôde que o fator Autoconsciência Pública (EAC-R) apresentou correlações positivas fracas com *Delay/Problemas de Conexão* ($r = .301$; $p < .016$), *Baixa Qualidade de Imagem* ($r = .291$; $p < .021$), *Projeção de Imagem na Chamada* ($r = .333$; $p < .008$) e *Notificações em Tela* ($r = .297$; $p < .018$). Conforme o Modelo Neurocognitivo Socioecológico da Autoconsciência (Morin, 2004), isto indica que para alguns participantes com maior grau de autoconsciência pública, o conjunto de estímulos presentes no meio físico e social que instigam o autofoco pode tornar saliente a figura de um outro *self* observador (seu paciente em atendimento), forçando uma tomada de perspectiva a respeito de si que leva à adequação ao padrão representacional. Numa perspectiva psicossociológica, é possível que durante o momento de atendimento remoto, estar diante da própria imagem instigue uma maior atenção aos conteúdos do *self* pertencentes a sua autoimagem profissional e aspectos de seu autoconceito, como verificado por Garcia (2022) produzindo reações

como demonstrar uma postura profissionalismo, estar visualmente apresentável através da adoção de estratégias compensatórias.

O estímulo *Projeção da Imagem* na chamada de vídeo também apresentou uma correlação positiva fraca com o fator Ansiedade Social (EAC-R). Isto corrobora a teorização Fenigstein, Scheier e Buss (1975), em que a atenção aos aspectos públicos do *self* pode induzir a instâncias corretivas ansiogênicas onde de forma irrealista o indivíduo tenta a corresponder aos padrões representacionais do outro no meio social, resultando em um persistente afeto corrosivo e ideias deletérias, tais como o medo do julgamento, autocrítica acentuada e desconforto com a própria aparência no geral. No contexto de isolamento social devido a pandemia Covid-19, esta dinâmica do autofoco ansioso também é identificada, sendo identificada especialmente nos momentos em que a *webcam* aberta durante o trabalho com o espelhamento em videochamadas (NGIEN; HOGAN, 2022; ABRAMOVA; GLADKAYA; KRASNOVA, 2022), o que produz desmotivação e fadiga em regime de trabalho por videochamadas.

A maior disposição aos estados autoconscientes voltados aspectos privados do *self* (EAC-R), como cognições e estados afetivos, correlacionou-se de forma fraca com o estímulo Lente da Câmera ($r = .363$; $p < .003$). É possível que este estímulo funcione enquanto um lembrete de que o psicólogo está engajado em seu trabalho, sendo mais influente para os profissionais que costumam dirigir o foco atencional a informações privadas do *self*, sem, no entanto, refletir informações referentes a autoimagem do sujeito (aspectos públicos), desta maneira conduzindo preferencialmente o foco atencional a informações privadas do *self*, como estados afetivos, pensamentos, procedimentos e tomadas de decisão. Ainda no que diz respeito as associações entre fatores disposicionais da autoconsciência e os estímulos autofocalizadores, observou-se que a mediação cognitiva (EAD) apresentou uma importante correlação positiva média com o estímulo *Projeção da Imagem na Chamada* ($r = .436$; $p < .000$). A associação deste fator ao estímulo identificado no estudo como o maior eliciador do autofoco reforça a tese de que o fenômeno da autoconsciência necessita da mediação de processos cognitivos complementares, neste caso a fala interna e pela imageria mental (NASCIMENTO, 2008). Tais correlações satisfazem parcialmente o objetivo de identificar os estímulos que conduzem a autofocalização durante o momento de atendimento psicoterapêutico

remoto, bem como identificar os perfis de autoconsciência presentes nesta modalidade de atendimento.

Discussão: correlações entre Perfis de Autoconsciência e Categorias Temáticas

Contrariando as hipóteses alternativas 4 e 5 levantada por este estudo, as análises estatísticas indicaram poucas correlações entre os temas obtidos e os perfis de autoconsciência dos psicólogos clínicos pautados pelos fatores dos instrumentos psicométricos aplicados. A exceção se dá pelos fatores Reflexão do instrumento Questionário de Ruminação e Reflexão (ZANON; TEIXEIRA, 2006) e o fator Mediação Icônica do instrumento Escala de Consciência Situacional (NASCIMENTO, 2008), os casos serão discutidos adiante. Como poderá ser visto a seguir, este ciclo de discussões obtém pouco êxito em cumprir os objetivos de pesquisa, que envolvem buscar associações entre os perfis de autoconsciência dos psicólogos e os temas a fim de explicitar o papel de mediação da autoconsciência na formação de tais significados, restando esta pergunta ainda a ser respondida.

O fator Reflexão traço (QRR) apresentou correlação positiva fraca com o tema *Olhar Avaliativo* ($r = .296$; $p = .018$). É particular deste tema os significados que envolvem equiparação da modalidade, muitas vezes embasada em significados que equiparam o serviço oferecido remotamente como equivalente ao presencial, por vezes, também destacando as qualidades do novo modelo conforme aspectos considerados relevantes à psicoterapia. *“A mudança de formato interfere em alguns aspectos do atendimento que podem ser significativos, tempo, estrutura, facilidade de interferências externas, preocupação com o sigilo, perda de objetos importantes em algumas abordagens, como por ex. o divã), perda de intervenções que convoquem mais do corpo/linguagem corporal), mantendo-se a essência do que é uma consulta psicoterapêutica”* (Protocolo 32, Fem., 27 anos).

Tal equilíbrio característico deste tema parece apontar para aspectos que dizem respeito ao caráter disposicional da reflexividade (TRAPNELL; CAMPBELL, 1999). Conforme a hipótese deste estudo que tem seus alicerces na Teoria da Autoconsciência Objetiva (DUVAL; WICKLUND, 1972), é notório que tais significados comparativos estão associados a disposição deste grupo de profissionais reflexivos para tentar compreender o seu *self* de maneira curiosa diante novo modo de trabalho.

Possivelmente, isto tem a ver com o exercício de frequente escrutínio de autoaspectos de forma mais curiosa e flexível, tais psicólogos compreendem seu papel de forma mais ampla e honesta, e por conseguinte, desenvolvem uma percepção mais receptiva aos aspectos contraditórios da realidade em que está inserido ao observá-la por múltiplos ângulos, sem, no entanto, enviesar seu olhar para estados mais ruminativos ou mais alienados à realidade.

Outra associação observada envolve o fator Reflexão traço (QRR) e o tema *Utilidade Operacional* ($r = -.273$; $p < .031$), neste caso, demonstrando-se uma correlação negativa fraca. Tal resultado não indica que os profissionais mais reflexivos discordem da modalidade como útil, pelo contrário, apenas demonstra uma menor predileção por parte dos psicólogos reflexivos para significar a modalidade de atendimento remoto pelo prisma do utilitarismo.

Seguindo as teorizações propostas para o fenômeno da autoconsciência em seu aspecto disposicional, fica pouco claro por quais motivos o fenômeno da produção de sentidos se associa desta maneira entre os psicólogos mais reflexivos. Ainda assim, é possível tecer especulações. Uma resposta possível é de que, se o *self* e seus participam na significação das experiências do indivíduo (OYSERMAN; ELMORE, 2012; NASCIMENTO; ROAZZI, 2021; MORIN; RACY, 2021; NÚÑEZ, 2022; SILVA, 2022), então a maior disposição do psicólogo reflexivo para um autofoco mais compreensivo, amplo e voltado à aceitação (TRAPNELL; CAMPELL, 1999), estaria enlaçado na produção de significados mais intimamente relacionados ao seu papel, dando preferência a significar a modalidade de atendimento remoto a partir de outros temas do que aquele que diz respeito aos significados voltados a operacionalidade, horários, processos e ordenamento. Ainda assim esta especulação não é conclusiva, e deve atentar para o coeficiente de correlação de Pearson obtido, que demonstrou valores baixos, levantando necessidade de pesquisas complementares.

Outro achado estatístico foi a correlação positiva entre o fator Mediação Icônica (EAS) e o tema *Atividade de Cuidado e Reflexão* ($r = .269$; $p = .033$). Observa-se que a maior aptidão dos profissionais para a fenomenologia imagética aferida pelo Escala de Autoconsciência Situacional (Nascimento, 2008) parece participar na formação de significados orientados ao aspecto empático da atuação clínica. Este dado é corroborado na literatura pesquisas recentes que demonstram que a produção de imageria mental e a capacidade de autorreflexão são componentes importante no

processamento cognitivo da tomada de perspectiva tanto a respeito do próprio *self* quanto a respeito do outro (SILVIA; O'BRIEN, 2004), e produzem um gradiente afetivo que conduz a compreensão empática (JOIREMAN; PARROTT III; HAMMERSLA, 2002). De mesmo modo, achados recentes demonstraram que a imagéria mental de modo amplo, compreendida pela mediação cognitiva, parece participar na capacidade de sentir uma disposição empática, sendo indispensável a capacidade imaginativa (MONZEL; KEIDEL; REUTER, 2023).

A associação observada sugere que tal capacidade cognitiva de se atentar a imagéria de seus autoaspectos (acompanhados de seu lastro de fenomenalidade) é importante para favorecer a produção de significados envolvendo a atividade de acolhimento e orientação que estão envolvidas na profissão do psicólogo. É possível ainda que a competência para mediar ícones na consciência tenha sua importância para fomentar o desenvolvimento profissional como um todo. Neste sentido, a capacidade de produzir uma imagéria mental, em especial, autoimagens em toda a sua complexidade autoscópica (cenas, expressões faciais e corporais, papeis, e múltiplos enquadramentos visuais) (NASCIMENTO; ROAZZI, 2013; NASCIMENTO; ROAZZI, 2021), parece estar associada a produção e decodificação estados afetivos percebidos tanto do próprio psicólogo quanto de seu paciente. Se é este o caso, tal tarefa cognitiva é um componente fundamental na condução do caso clínico, tomada de decisão e vinculação entre psicólogo e paciente. Conforme autores sugerem (PIETERSE, et al., 2013; KNAPP et al., 2017), o escrutínio persistente do *self* contemplando a complexidade de seus autoaspectos, identidade e em seu contexto relacional é uma atividade crucial para os psicoterapeutas e que deve ser exercitada de modo frequente.

Embora este estudo tenha elegido como uma importante hipótese a concepção de que o estilo próprio de autofocalização do psicólogo em chamada participa da maneira como os profissionais significariam a modalidade do atendimento remoto conforme, não é possível dizer que tal hipótese alternativa teria sido corroborada com sucesso nas análises correlacionais. Uma grande parte dos temas obtidos não demonstrou qualquer correlação com as disposições dos participantes à autoconsciência. Isto não foi observado do ponto de vista da autoconsciência enquanto fenômeno situacional (aquela que ocorre durante o momento em que o psicólogo responde a pesquisa), e nem do ponto de vista disposicional (onde o

psicólogo tende a focalizar de determinadas maneiras quando em um estado de autofoco).

As correlações obtidas, tanto as que envolveram a disposição reflexiva dos psicólogos quanto a capacidade de mediação ícones não demonstraram coeficientes de correlação fortes o suficiente para atestar com segurança o potencial da autoconsciência na produção de significados para o atendimento remoto. Estes achados concordam com a literatura mais recente neste campo, em que não são observadas claras correlações estatísticas da participação da autoconsciência na produção de sentidos voltados a objetos não-*self* (SILVA, 2022). Contudo, também é provável que a escolha do método, que se limita as análises correlacionais, não tenha sido a melhor decisão para o presente estudo em razão da complexidade de seus objetivos específicos. É possível que a métodos não paramétricos que valorizam a perspectiva êmica dos participantes concedam resultados de pesquisa mais robustos, seja por meio de metodologias fenomenais (Nascimento, 2008) onde é verificada a uma maior depuração dos fenômenos intrapsíquicos através da especificidade de seu instrumental, ou seja por métodos estatísticas multidimensionais (ROAZZI, 1995; NÚÑEZ, 2022; SILVA, 2022), onde os sentidos obtidos permitem uma análise com maior grau de complexidade e sofisticação, revelando a interação das variáveis entre si.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo partiu de uma perspectiva mista, de caráter idiográfico e nomotético, sendo metodologicamente quali-quantitativo e que visou diferentes fenômenos apresentados no meio intrapsíquico cognitivo e no meio social. Esta amplitude metodológica se demonstrou uma alternativa possível em razão da natureza dos fenômenos investigados, sendo uma opção viável para o fomento de pesquisas no campo da autoconsciência. De modo geral, os achados permitiram uma discussão atenta aos uma pluralidade de processos envolvidos de forma recursiva, tecendo o diálogo entre diferentes dimensões do fenômeno da Autoconsciência Objetiva, o que ajudou a formular *insights* a respeito do modo como processamento cognitivo da autoconsciência condiciona processos sociais envolvidos na formação e desenvolvimento do *self*, na criação de significados a respeito do mundo e na interação dos indivíduos no mundo e com os outros (MEAD, 1932; DUVAL; WICKLUND, 1972; BERGER; LUCKMAN, 2004; NASCIMENTO, 2008; MORIN, 2011). Tal perspectiva epistemológica vem se demonstrando como um importante recurso científico para o avanço do campo da autoconsciência (NASCIMENTO, 2008; SILVA JÚNIOR, 2019; NÚÑEZ, 2022; SILVA, 2022).

O presente estudo buscou esclarecer de que formas a modalidade de atendimento psicoterapêutico remoto tem sido significada por psicólogos clínicos atuantes no Brasil, verificando como isto poderia estar envolvido ao ambiente onde ocorre o atendimento remoto, a caracterização da sociodemográfica destes profissionais, e havendo especial ênfase ao modo processamento cognitivo autoconsciência que estaria envolvidos na produção de tais significados. Este esforço investigativo se deu por meio da cuidadosa análise temática dos significados de atendimento remoto, verificando-se a presença de tais temas: Utilidade Operacional (28 códigos); Modalidade de Atendimento Acessível e Democrática (28 códigos); Protocolo Clínico (17 códigos); Atividade de Cuidado e Reflexão (16 códigos); Inovação e Modernização (17 códigos); Avaliações da Modalidade (30 códigos); Tecnologias Enquanto Mediadoras (43 códigos); Distância e Proximidade (27 códigos). Por tanto, o estudo logrou êxito em seu objetivo de verificar de que os profissionais da psicologia têm produzido coletivamente um campo de sentidos muito amplo para compreender o atendimento realizado em modalidade remota.

A partir do ciclo de análises correlacionais, foi possível verificar que os fatores sociodemográficos parecem participar da maneira como os profissionais significam o

atendimento remoto, revelando associações interessantes entre a quantidade de pacientes atendidos remotamente está envolvida na produção de significados envolvendo a utilidade operacional e acessibilidade da nova modalidade, assim como o nível de ensino dos participantes indicou diferenças no tipo de significados produzidos. O presente estudo, no entanto, careceu de uma amostra brasileira mais homogênea, sendo sujeita a vieses culturais e demográficos da região nordeste. Vale ressaltar a necessidade de mais estudos envolvendo variáveis associadas a raça, como a cor dos participantes, e a produção de percepções que implicam na acessibilidade do serviço de psicoterapia, bem como pôde ser constatado pela correlação inversa entre se autodeclarar branco e os significados de modalidade acessível e democrática.

No campo dos estímulos socioecológicos da autoconsciência, pode se dizer que este estudo corrobora as hipóteses alternativas 2 e 3 ao encontrar correlações entre determinados perfis de autoconsciência e presença de certos estímulos ambientais neste novo *setting* que podem induzir o autofoco. Estes achados dão tração ao Modelo Neurocognitivo Socioecológico de Morin (2004) que assume a autoconsciência enquanto um processo cognitivo que pode ser instigado pelo meio físico e pelo meio social. Os achados também contribuem para dar um direcionamento para a futura investigação e continuidade do Modelo de Morin, que não recebeu posteriores reformulação desde que foi proposto. Os achados contribuem ampliando a lista de estímulos ao autofoco a ser investigada pela literatura e sugere maiores investigações a respeito da dinâmica dos autoprocessos que estão ocultos na interação entre a autoconsciência, a especificidade de seus perfis disposicionais e os estímulos presentes no ambiente. Além de ser importante verificar as repercussões desta estimulação frequente para o bem-estar, em especial em retrospecto ao tempo de pandemia de Covid-19, onde esta modalidade de atendimento foi mais necessária, estando sugerida esta agenda de pesquisa.

Pode-se dizer que não foi possível corroborar a hipótese correlacional envolvendo os perfis de autoconsciência de psicólogos clínicos e a significação do atendimento remoto. Por mais que algumas correlações estatísticas tenham sido observadas, nenhuma destas correlações apresentou coeficientes de correlação altos. É possível que tais resultados tenham sido fruto de uma amostra insuficiente, dada a complexidade do estudo, e a sua replicação exige pesquisas envolvendo uma amostra mais robusta a fim de verificar a generalização dos achados. Outra

possibilidade é a de uma limitação no âmbito metodológico, não sendo a análise correlacional suficiente para investigar a complexa associação entre construtos intrapsíquicos da cognição e produção de significados, ficando sugeridos outros métodos estatísticos capazes de análises multidimensionais que permitam maior complexidade para o teste de hipótese (ROAZZI, 1995; NASCIMENTO, 2008; NÚÑEZ, 2022; SILVA, 2022). Faz-se necessário enfatizar uma maior atenção que deve ser dada aos perfis disposicionais reflexivos, que exibiram associações envolvendo a produção de significados com uma maior expressividade.

O estudo revela que também é necessário que se investigue com maior rigor o processo cognitivo da autoconsciência para conhecer como se dá o desenvolvimento da reflexividade do psicólogo enquanto aquele indivíduo que deve dispor de um elevado grau de autoconhecimento para sustentar sua prática profissional.

O presente estudo teve limitações quanto a sua amostra, revelando-se insuficiente para cobrir de modo verdadeiramente representativo todas as regiões do território brasileiro, restando dúvidas quanto a percepção dos profissionais de estados fora da região nordeste, em razão da baixa representatividade.

Ademais, os achados deste estudo deixam uma pequena contribuição para classe profissional dos psicólogos atuantes no Brasil, elucidando a forma destes profissionais representarem a modalidade remota e apresentando as nuances destes significados com as formas como se interage com o ambiente virtual e com determinados modos de se tornar autoconsciente.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVA, O., GLADKAYA, M., & KRASNOVA, H. **The differential effects of self-view in virtual meetings when speaking vs. listening**. *European Journal of Information Systems*, p. 1–19. 2024 <https://doi.org/10.1080/0960085X.2024.2325350>

American Psychology Association. APA GUIDELINES FOR TELEPSYCHOLOGY. 2024. Disponível em: <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>

BAIENSON, J N. **Nonverbal overload**: A theoretical argument for the causes of Zoom fatigue. 2021. Disponível em: https://www.prevencionintegral.com/sites/default/files/noticia/512630/field_adjuntos/a6929ca9-0dbf-4500-a160-ff2f4c80f6fb.pdf

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. **Educação ambiental comunitária**: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). *REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*, vol 27. 2011

BASTIAN, M. et al. Language facilitates introspection: Verbal mind-wandering has privileged access to consciousness. *Consciousness and Cognition*, v. 49, p. 86–97, jan. 2017

BECK, J. S.. *Terapia cognitivo-comportamental*. Rio Grande do Sul: Artmed Editora. 2013

BEHAN, D. **Do clients train therapists to become eclectic and use the common factors?** A qualitative study listening to experienced psychotherapists. *BMC psychology*, vol. 10 n.1, p. 183. 2022

BEN-ARTZI, E.; MIKULINCER, M.; GLAUBMAN, H. The Multifaceted Nature of Self-Consciousness: Conceptualization, Measurement, and Consequences. *Imagination, Cognition and Personality*, v. 15, n. 1, p. 17–43, set. 1995.

BERGER, Peter.; LUCKMANN, Thomas. **A CONSTRUÇÃO social da realidade:** tratado de sociologia do conhecimento. 24^oed, Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2004

CARVER, C. S. A cybernetic model of self-attention processes. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 37, n. 8, p. 1251–1281, 1979.

BLOG DO IBRE.. IBGE DADOS TELETRABALHO. 30 jan 2024.

<https://blogdoibre.fgv.br/posts/home-office-no-brasil-percepcoes-e-avaliacoes-dos-trabalhadores> Acesso março de 2024

BRAUDE, G, et al. **Psychologists and their self-mirror:** therapy experiences via videoconferencing. *Clinical Psychologist*, vol. 27 n.3. p. 384-391. 2023

CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F. **Scaling back goals and recalibration of the affect system are processes in normal adaptive self-regulation** : Understanding “response shift” phenomena. *Social science & medicine* (1983), v. 50, n. 12, p. 1715–1722, 2024.

Conselho Federal de Psicologia. **Resolução CFP n. 04/2020**. 2020. Disponível em: https://leisinstucionais.s3.amazonaws.com/originais/conselho_federal_de_psicologia-br/2020/resexepro-4-2020-cfp-br.pdf. Acesso em nov. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 02/1995. 1995. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1995/02/resolucao1995_2.pdf Acesso em nov. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 003/2000. 2000. Disponível em: <https://www.crprs.org.br/upload/legislacao/legislacao40.pdf> Acesso em nov. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 01/2009. 2009. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf Acesso em nov. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 11/2012. 2016. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/15/2016/12/resolucao2012-11.pdf> Acesso em nov. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 011/2012. 2012. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/15/2016/12/resolucao2012-11.pdf> Acesso em nov. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 011/2018. 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf> Acesso em nov. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n. 04/2020. 2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19> Acesso em nov. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. **Código de Ética Profissional**. 2022
Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/WEB_29535_Codigo_de_etica_da_profissao_14.04-1.pdf
Acesso em dez. 2023.

CONWAY, M. A.; JUSTICE, L. V.; D'ARGEMBEAU, A. The Self-Memory System Revisited. **The organization and structure of autobiographical memory**, p. 28–51, 16 out. 2019.

COOLEY, C. H. (1902). **LOOKING-GLASS self**. The production of reality: Essays and readings on social interaction, 6, 126-128. Disponível em: <https://www.csun.edu/~hbsoc126/soc1/The%20Looking%20Glass%20Self.pdf>

DAMASCENO, M. G., & ZANELLO, V. M. (2022). **PSICOTERAPEUTAS BRANCOS/AS E CLIENTES NEGROS/AS: SOBRE RACISMO INVISÍVEL E LACUNA EM RELAÇÕES RACIAIS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL**. Revista Da

Associação Brasileira De Pesquisadores/as Negros/As (ABPN), vol14n.42, p. 317–342. 2022 Disponível em de <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1348>

DANCEY, C., & REIDY, J. (2018). **ESTATÍSTICA SEM Matemática para Psicologia**. Penso Editora. 7ed. 2018.

DUVAL, S.; WICKLUND, R.A. **A THEORY of objective self awareness**. New York: Academic Press. 1972

DUVAL, T. S., & LALWANI, N. **Objective self-awareness and causal attributions for self-standard discrepancies**: Changing self or changing standards of correctness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol.35 p. 220-229. 1999

ELLIS, M. V., KRENGEL, M., & BECK, M. **Testing self-focused attention theory in clinical supervision**: Effects of supervisee anxiety and performance. *Journal of Counseling Psychology*, 49(1), p. 101. 2002

FAUTH, J.; WILLIAMS, E. N. **The in-session self-awareness of therapist-trainees**: Hindering or helpful?. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), p. 443. 2005

FAUVILLE, Geraldine, et al. **Zoom exhaustion & fatigue scale**. *Computers in Human Behavior Reports*, vol. 4. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451958821000671>

FAUVEL, B., STRIKA-BRUNEAU, L., & PIOLINO, P; **Changes in self-rumination and self-compassion mediate the effect of psychedelic experiences on decreases in depression, anxiety, and stress**. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 10(1), p.88. 2023.

FEIJÓ, L. P.; FERMANN, I. L.; I. ANDRETTA; F. B. SERRALTA Revista Interinstitucional de Psicologia. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. vol.14 Belo Horizonte dez. 2021 <https://doi.org/10.36298/gerais202114e16767>

FENIGSTEIN, A., SCHEIER, M. F., & BUSS, A. H. **Public and private self-consciousness**: Assessment and theory. Journal of consulting and clinical psychology, 43(4), 522. 1975.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**: Recomendações gerais. 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>

GLASS, Valerie Q.; BICKLER, Aurélia. **Cultivating the therapeutic alliance in a telemental health setting**. Contemporary Family Therapy, vol.43.n.2, p.189-198. 2021 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951122/>

GUALANO, Maria Rosaria, et al. **TElewoRk-RelAted stress (TERRA)**, psychological and physical strain of working from home during the COVID-19 pandemic: a systematic review. Workplace Health & Safety, vol.71.n.2: p. 58-67. 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/21650799221119155> Acesso em dez 2023

GAMBLE, Nicholas; BOYLE, Christopher; MORRIS, Zoe A. Ethical practice in telepsychology. Australian Psychologist, 2015, 50.4: 292-298.2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280447281_Ethical_Practice_in_Telepsychology

GARCÍA, E; DI PAOLO, E. A.; DE JAEGHER, H. **Embodiment in online psychotherapy**: A qualitative study. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, , vol.95 n.1: p.191-211. 2022

GRECAS, V. **THE SELF-CONCEPT**. Annual review of sociology, v.8 n.1, p. 1-33. 1982

INGRAM, R. E. **Self-focused attention in clinical disorders**: review and a conceptual model. Psychological bulletin, v.107 n. 2, p. 156. 1990

JAMES, William. **THE PRINCIPLES OF psychology**. Chicago: Encyclopaedia Britannica. 1890

JOIREMAN, Jeffrey A.; **PARROTT III**, Les; **HAMMERSLA**, Joy . (2002). **Empathy and the Self-Absorption Paradox**: Support for the Distinction Between Self-Rumination and Self-Reflection. Self and Identity, vol.1 n.1, p.53–65. 2002 doi:10.1080/152988602317232803

KIRCHER, T.; DAVID, A. S.. Self-consciousness: an integrative approach from philosophy, psychopathology and the neurosciences. In: **the self in neurosciences and psychiatry**. Ed 1, 2003

KAPLAN, J. T.; AZIZ-ZADEH, L.; UDDIN, L. Q.; & IACOBONI, M. **The self across the senses**: an fMRI study of self-face and self-voice recognition. Social cognitive and affective neuroscience, vol3 n.3, p. 218-223. 2008.

KROSS, E., & AYDUK, O. **Self-distancing**: Theory, research, and current directions. In Advances in experimental social psychology vol. 55, p. 81-136. Academic Press. 2017

LEAL, Isabel. **ENTREVISTA CLÍNICA e psicoterapia de apoio**. Lisboa, Ispa. 2008

LEAHY, R. L. Técnicas de Terapia Cognitiva-: Manual do Terapeuta. Artmed Editora. 2018.

LEARY, M. R., & TANGNEY, J. P. **The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences**. Handbook of self and identity, vol.15, p. 3-14. 2003

L'ÉCUYER, R. **An Experiential-developmental Framework and Methodology to Study the Transformations of The self:** Definitional and methodological issues. 1992.

LIMA, F L. A; MENDES, V. A. M. F. **Teletrabalho compulsório na pandemia do Covid-19:** da racionalidade instrumental à teoria do agir comunicativo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, vol9 n.3: p.747-761. 2023

MATTA, G. C., REGO, S., SOUTO, E. P., & SEGATA, J. (2021). **A Covid-19 no Brasil e as Várias Faces da Pandemia: apresentação.** Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, . p. 15-24. 2021

MARQUES, L. S, et al. **Psicoterapia On-line:** regulamentação e reflexo nas plataformas de atendimento. *Psicologia em Pesquisa*, , 16.3: 1-25. 2022

MCCORD, C., BERNHARD, P., WALSH, M., ROSNER, C., & CONSOLE, K. **A consolidated model for telepsychology practice.** *Journal of Clinical Psychology*, vol. 76 n.6, p. 1060-1082. 2020. <https://dx.doi.org/10.1002/jclp.22954>

MEAD, G. H. . **Mind, self and society** Vol. 111. University of Chicago Press.: Chicago. 1934

MILLER, P. J.; MANGELSDORF, S. C. **Developing selves are meaning-making selves: Recouping the social in self-development.** *New directions for child and adolescent development*, vol. 109, 51-59. 2005

MORIN, A. **Imagery and self-awareness:** A theoretical note. *Theory and Review in Psychology*. 1998. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/MORIAS>. Acesso em mai. 2023.

MORIN, Alain. **Self-awareness review Part 1**: Do you “self-reflect” or “self-ruminate”? *Science & Consciousness Review*, vol. 1. 2002.

MORIN, A. **A neurocognitive and socioecological model of self-awareness**.

Genetic, social, and general psychology monographs, vol. 130 n.3, p. 197-224. 2004

MORIN, A., & MICHAUD, J. **Self-awareness and the left inferior frontal gyrus**:

inner speech use during self-related processing. *Brain research bulletin*, vol. 74, n.6, p. 387-396. 2007

MORIN, A. **Self-awareness part 1**: Definition, measures, effects, functions, and antecedents. *Social and personality psychology compass*, vol. 5 n.10, p. 807-823. 2011

MORIN, A.; HAMPER, B. **Self-reflection and the inner voice**: activation of the left inferior frontal gyrus during perceptual and conceptual self-referential thinking. *The open neuroimaging journal*. Vol. 6, p. 78–89. 2012. doi: 10.2174/1874440001206010078

MORIN , A. **Toward a glossary of self-related terms**. *Frontiers in psychology*, n. 8, p.280. 2017

MORIN, A. **The self-reflective functions of inner speech**: Thirteen years later. *Inner speech: New voices*, p. 276-298. 2019.

MORIN, A.; RACY, F.. Dynamic self-processes. In **The Handbook of Personality Dynamics and Processes** (p. 365-386). Academic Press. 2021

MONZEL, M., KEIDEL, K., & REUTER, M. **Is it really empathy?** The potentially confounding role of mental imagery in self-reports of empathy. *Journal of Research in Personality*, vol. 103, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656623000168>

MATTA, G. C., REGO, S., SOUTO, E. P., & SEGATA, J. (2021). **A Covid-19 no Brasil e as Várias Faces da Pandemia: apresentação**. Os impactos sociais da

Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, . p. 15-24. 2021

MARQUES, L. S, et al. **Psicoterapia On-line**: regulamentação e reflexo nas plataformas de atendimento. *Psicologia em Pesquisa*, , 16.3: 1-25. 2022

MCCORD, C., BERNHARD, P., WALSH, M., ROSNER, C., & CONSOLE, K. **A consolidated model for telepsychology practice**. *Journal of Clinical Psychology*, vol. 76 n.6, p. 1060-1082. 2020. <https://dx.doi.org/10.1002/jclp.22954>

MEAD, G. H. . **Mind, self and society** Vol. 111. University of Chicago Press.: Chicago. 1934

MILLER, P. J.; MANGELSDORF, S. C. **Developing selves are meaning-making selves: Recouping the social in self-development**. *New directions for child and adolescent development*, vol. 109, 51-59. 2005

MORIN, A. **Imagery and self-awareness**: A theoretical note. *Theory and Review in Psychology*. 1998. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/MORIAS>. Acesso em mai. 2023.

MORIN, Alain. **Self-awareness review Part 1**: Do you “self-reflect” or “self-ruminant”? *Science & Consciousness Review*, vol. 1. 2002.

MORIN, A. **A neurocognitive and socioecological model of self-awareness**. *Genetic, social, and general psychology monographs*, vol. 130 n.3, p. 197-224. 2004

MORIN, A., & MICHAUD, J. **Self-awareness and the left inferior frontal gyrus**: inner speech use during self-related processing. *Brain research bulletin*, vol. 74, n.6, p. 387-396. 2007

MORIN, A. **Self-awareness part 1**: Definition, measures, effects, functions, and antecedents. *Social and personality psychology compass*, vol. 5 n.10, p. 807-823. 2011

MORIN, A.; HAMPER, B. **Self-reflection and the inner voice**: activation of the left inferior frontal gyrus during perceptual and conceptual self-referential thinking. *The open neuroimaging journal*. Vol. 6, p. 78–89. 2012. doi: 10.2174/1874440001206010078

MORIN, A. **Toward a glossary of self-related terms**. *Frontiers in psychology*, n. 8, p.280. 2017

MORIN, A. **The self-reflective functions of inner speech**: Thirteen years later. *Inner speech: New voices*, p. 276-298. 2019.

MORIN, A.; RACY, F.. Dynamic self-processes. In **The Handbook of Personality Dynamics and Processes** (p. 365-386). Academic Press. 2021

MONZEL, M., KEIDEL, K., & REUTER, M. **Is it really empathy?** The potentially confounding role of mental imagery in self-reports of empathy. *Journal of Research in Personality*, vol. 103, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656623000168>

NANAMORI, Mao, et al. **Triggers of self-focused attention**: an ecological momentary assessment study. *BioPsychoSocial Medicine*, 2023, vol. 17 2023 <https://link.springer.com/article/10.1186/s13030-023-00273-6>

NASCIMENTO, A. M. Autoconsciência situacional, imagens mentais, religiosidade e estados incomuns da consciência: um estudo sociocognitivo. 373p. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. 2008

NASCIMENTO, A. M. D.; ROAZZI, A.. **Autoconsciência, imagens mentais e mediação cognitiva**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 26, p.493-505. 2013.

NASCIMENTO, A. M., et al. (2019). **Dimensões fenomenais da Autoconsciência e do Autoconceito e os Elementos do Self**: Enlaces funcionais. *Revista Ensino de*

Ciências e Humanidades-Cidadania, Diversidade e Bem Estar-RECH, vol. 3(n.2, Jul-Dez), p.677-704. 2019.

NASCIMENTO, A. M., ROAZZI, A., CASTELLAN, R. R., & do MONTE RABELO, L. **A estrutura da imagem do executivo bem sucedido e a questão da corporeidade.** Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, vol. 8 n.1, p. 92-117. 2008.

NASCIMENTO, A. M; ROAZZI, A. **Autoconsciência, imagens mentais e mediação cognitiva.** Psicologia: Reflexão e Crítica, vol.26: p.493-505. 2013

NASCIMENTO, A. M., da SILVA JUNIOR, R. M., da SILVA JUNIOR, W., & ROAZZI, A. **Autoconsciência e Afetos:** Enlaces Entre Afeto e Cognição nos Processos de Desenvolvimento do Self. Educamazônia-Educação, Sociedade e Meio Ambiente, vol.25, n.2, jul-dez, p.491-505. 2020.

NASCIMENTO, A. M. et al. Autoconceito fenomenal em universitários: Análise temática no modelo de René L'Écuyer) EM **Autoconsciência, consciência e cognição de alta ordem** [recurso eletrônico] : perspectivas em psicologia cognitiva / organizador :

Alexsandro Medeiros do Nascimento. – Recife : Ed. UFPE, 2021.

NASCIMENTO, A. M; ROAZZI, A. **Autoconsciência, imagens mentais e mediação cognitiva.** Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 26, p. 493-505. 2021

NASCIMENTO, A M; ROAZZI, A. **A Estrutura da Autoconsciência e Habilidades de visualização de Imagens Mentais:** estudo de validação. Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação, , vol. 13.n. 2, jul-dez p.546-570. 2021

NASCIMENTO, A. M. **Fenomenologia da autoconsciência durante estado de consciência de vigília:** a mediação cognitiva por imagens mentais. In Nascimento, A. M. (Org.), Autoconsciência, Consciência e Cognição de Alta Ordem Perspectivas em Psicologia Cognitiva. (p.13 - 67) Ed. UFPE. 2021.

NASCIMENTO, A. M.; ROAZZI, A. **A estrutura da autoconsciência e habilidades de visualização de imagens mentais**: estudo de validação. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, Vol. 13 n.2, jul-dez, pag. 546-570. 2021

NASCIMENTO, A. M., VIANA, N. J. Q., de LIMA FREIRE, M. R., & ROAZZI, A. . **Experiência Interna e Autoconsciência em indivíduo de orientação sexual homoafetiva: Um estudo de caso fenomenal**. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, vol. 15 n. 2 jul-dez), 282-315. 2022

NASCIMENTO, A. M., et al. **Autoconsciência, Coping e Espiritualidade**: Sentidos e Vivências de Sofrimento em Tempo de Pandemia COVID-19-Perspectivas da Psicologia Cognitiva. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, vol.15n1, jan-jun: p;330-375. 2022

NGIEN, A., & HOGAN, B. **The relationship between Zoom use with the camera on and Zoom fatigue**: considering self-monitoring and social interaction anxiety. *Information, Communication & Society*, vol.26 n.10, p.2052–2070. 2022
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2022.2065214>

NISSEN-LIE, H. A., et al. **Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist?**. *Clinical psychology & psychotherapy*, vol. 24 n.1, p. 48-60. 2017

NORCROSS, John C.; GRENCAVAGE, Lisa M. . (1989). **Eclecticism and integration in counselling and psychotherapy**: Major themes and obstacle. *British Journal of Guidance & Counselling*, vol. 17 n.3, p.227–247. 1989. doi:10.1080/03069888908260036

OAKMAN, Jodi, et al. **A rapid review of mental and physical health effects of working at home**: how do we optimise health?. *BMC public health*, vol 20. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-09875-z>

ONG, Triton, et al. Therapist perspectives on telehealth-based virtual reality exposure therapy. *Virtual Reality*, vol. 28. 2024.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10371164/>

OWENS, T. J., ROBINSON, D. T., & SMITH-LOVIN, L. **Three faces of identity.**

Annual Review of Sociology, vol. 36, p. 477-499. 2010

OYSERMAN, D., ELMORE, K., & SMITH, G. Self, self-concept, and identity. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), **Handbook of self and identity** (p. 69–104). 2012.

PIETERSE, A., LEE, M., & RITMEESTER, A, & COLLINS, M.. **Toward a model of self-awareness development for counseling and psychotherapy training.**

Counselling Psychology Quarterly, vol. 26 n. 2, p. 190-207 2013

PINOCHET, Luis. **TECNOLOGIA DA informação e comunicação.** Elsevier Brasil, 2014.

DeSOUZA, M. L., DaSILVEIRA, A., & GOMES, W. B. **Verbalized inner speech and the expressiveness of self-consciousness.** *Qualitative Research in Psychology*, vol.5 n.2, p. 154-170. 2008

SILVA, M. P.. **O que psicólogos aprenderam com o isolamento social?.** *Revista Scientiarum Historia*,: vol. 1, 2023

SILVA, L N S, **AUTOCONSCIÊNCIA, BURNOUT E RISCO À PSICOPATOLOGIA:** sentidos da docência em professores do ensino superior do estado de Pernambuco. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. 2022

SHIN, S. Y, et al. **The effects of self-viewing in video chat during interpersonal work conversations.** *Journal of Computer-Mediated Communication*, vol. 28,n.1. 2023.

<https://academic.oup.com/jcmc/article/28/1/zmac028/6839983>

STANGOR, C., JHANGIANI, R., & TARRY, H. **The Cognitive Self: The Self-Concept.** Principles of Social Psychology. vo1. 2022.

STEPHENSON, B., WICKLUND, R. A. **Self-directed attention and taking the other's perspective.** Journal of Experimental Social Psychology, vol.19 n.1, p.58-77. 1983.

RICHARDSON, L.; REID, C.; DZIURAWIEC, S. . “Going the Extra Mile”: **Satisfaction and Alliance Findings from an Evaluation of Videoconferencing Telepsychology in Rural Western Australia.** Australian Psychologist, vol.50 n.4, p. 252–258. 2015. doi:10.1111/ap.12126

RAMOS, Giovanni; CHAVIRA, Denise **Use of Technology to Provide Mental Health Care for Racial and Ethnic Minorities:** Evidence, Promise, and Challenges. Vol.29 n.1, p.15-40. 2022. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722919301063>

ROAZZI, A.. **Categorização, Formação de Conceitos e Processos de Construção de Mundo:** Procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistema conceituais e sua forma de análise através de métodos multidimensionais. Cadernos De Psicologia, vol.1 n.1, p. 1-27. 1995

ROGERS, Carl R. **Tornar-se pessoa.** WWF Martins Fontes, 2017.

SHIFFMAN, S., STONE, A. A., & HUFFORD, M. R. **Ecological momentary assessment.** Annu. Rev. Clin. Psychol., vol.4, n1, p. 1-32. 2008

SANTOS, J. H. C.; et al. **Mudança do atendimento psicológico presencial para modalidade remota:** facilitadores e dificultadores na pandemia de COVID-19. Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 31: 2023. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/stQhFCcQY3Bg5QhXMyVm7cy/?lang=pt#>

SIEGMUND, G.; JANZEN, M. R.; GOMES, W. B.; GAUER, G. Aspectos éticos das intervenções psicológicas online no Brasil: Situação atual e desafios. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 3, p. 437-447, 30 set.2015.

https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/28478/pdf_76

SCHEIER, M. F.,; CARVER, C. S. **Self-directed attention and the comparison of self with standards**. Journal of Experimental Social Psychology, vol.19 n.3,p.205-222. 1983.

SILVA, A S C P, et al. **Arranjos e inovações para o cuidado em saúde mental no enfrentamento da COVID-19**: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2024

SILVA JÚNIOR, R. M. D. (2019). **Autoconsciência em adolescentes e adultos e indicadores psicopatológicos**: análise sincrônica e diacrônica de suas relações. Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Cognitiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. 2019

SILVIA, P. J.; DUVAL, T. S. **Objective self-awareness theory**: Recent progress and enduring problems. Personality and social psychology review, vol. 5, n.3, p. 230-241. 2001

SILVIA, P. J.,; O'BRIEN, M. E. (2004). **Self-awareness and constructive functioning**: Revisiting “The human dilemma”. Journal of Social and Clinical Psychology, vol. 23 n.4, p. 475-489. 2004.

SHIBUTANI, T. **Society and personality**: An interactionist approach to social psychology. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall. 1961

SIMPSON, S., et al. **Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19**. Clinical Psychology & Psychotherapy, vol28 n2, p.409–421. 2021.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpp.2521>

- STICCA, Marina. **Teletrabalho e impactos na saúde e bem-estar do teletrabalhador**: revisão sistemática. *Psicologia Saúde & Doença* vol.21n3, p. 865-877. 2021. DOI:10.15309/20psd210327
- TAVARES, Marcelo. **Validade clínica**. *Psico-USF*, vol8 p.125-136. 2003
- TERRY, G., et al. **Thematic analysis**. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*, vol25 n2 p. 17-37. 2017
- TORI, R; HOUNSELL, M. S; KIRNER, C. **Realidade virtual**. *Introdução a Realidade Virtual e Aumentada.[Internet]. Porto Alegre: Editora SBC*, vol9n25. 2018
- TRAPNELL, P. D.,; CAMPBELL, J. D. **Private self-consciousness and the five-factor model of personality**: distinguishing rumination from reflection. *Journal of personality and social psychology*, vol.76 n.2, p. 284. 1999
- VYGOTSKY, L. *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes. 1984
- WARRENS, M. J. **Kappa coefficients for dichotomous-nominal classifications**. *Advances in Data Analysis and Classification*, vol. 15 n.1, p. 193-208. 2021
- WEGGE, Jurgen. **Communication via videoconference**: Emotional and cognitive consequences of affective personality dispositions, seeing one's own picture, and disturbing events. *Human-Computer Interaction*; vol. 21 n.3: p.273-318. 2006
- WIEDERHOLD, B. K. (2020).**Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**.Jul 2023. p. 437-438.<http://doi.org/10.1089/cyber.2020.29188.bkw> 2020.
- WILLIAMS, E. N., POLSTER, D., GRIZZARD, M. B., ROCKENBAUGH, J., & JUDGE, A. B. **What happens when therapists feel bored or anxious?** A qualitative study of distracting self-awareness and therapists' management strategies. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, vol. 33 n.1, p. 5-18. 2003.

WILLIAMS, E. N., HAYES, J. A., & FAUTH, J. **Therapist Self-Awareness: Interdisciplinary Connections and Future Directions.** Handbook of Counseling Psychology, p. 303. 2008

WILLIAMS, E. N., HURLEY, K., O'BRIEN, K., & DEGREGORIO, A. **Development and validation of the self-awareness and management strategies (SAMS) scales for therapists.** Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, vol. 40 n.4, p. 278. 2003

WEINBERG, Haim; ROLNICK, Arnon; LEIGHTON, Adam (ed.). **ADVANCES IN online therapy: Emergence of a new paradigm.** Taylor & Francis, 2022.

XIAO, Yijing, et al. **Impacts of working from home during COVID-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users.** Journal of occupational and environmental medicine, vol63 n.3: p.181-190. 2021. Disponível em:
https://journals.lww.com/joem/fulltext/2021/03000/impacts_of_working_from_home_during_covid_19.2.aspx

ZANON, C., & TEIXEIRA, M. Adaptação do Questionário de Ruminação e Reflexão (QRR) para estudantes universitários brasileiros. Interação em Psicologia, vol.10 n.1. 2006 doi:<http://dx.doi.org/10.5380/psi.v10i1.5771>

ZANATTA, M. S. **Nas teias da identidade:** contribuições para a discussão do conceito de identidade na teoria sociológica. Perspectivas, vol. 35 n.132, p. 41-54. 2011.

ZIMERMAN, David E. **FUNDAMENTOS psicanalíticos:** teoria, técnica, clínica—uma abordagem didática: teoria, técnica, clínica—uma abordagem didática. Artmed Editora, 2009.

APÊNDICE A: PERGUNTA DISPARADORA

O que é o atendimento psicoterapêutico remoto para você?

APENDICE B: ESCALA DE AUTOCONSCIÊNCIA SITUACIONAL (Nascimento, 2008)

Instrução:

O teste seguinte avalia as características de sua autoatenção, ou seja, a maneira como você tem consciência de você mesmo(a) num determinado instante. Leia as questões contidas no questionário procurando respondê-las de forma objetiva. Não há tempo pré-definido para concluir a tarefa nem respostas corretas; por tanto, procure responder com sinceridade e manter-se prestando a atenção em você mesmo(a) durante a realização da tarefa. Leia com atenção as autoafirmações que seguem e marque de acordo com a escala proposta abaixo quão adequadas as afirmações descrevem como você se percebe exatamente agora, neste exato instante.

Instrução para marcar a escala:

Circule o número na escala abaixo que melhor descreve sua concordância com o conteúdo de cada autoafirmação relacionada a como você se percebe neste exato momento e não na vida em geral, indo desde o número '1' que significa 'discordo totalmente do conteúdo da autoafirmação' ao número '5' que significa 'concordo totalmente com o conteúdo da autoafirmação':

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Nem discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo Totalmente

1. Neste instante, eu avalio algum aspecto que me diz respeito.	1	2	3	4	5
2. Neste instante, eu penso sobre aspectos meus que me causam ansiedade.	1	2	3	4	5
3. Neste instante, eu não estou pensando em mim mesmo buscando melhor conhecer meus pensamentos, emoções e necessidades.	1	2	3	4	5
4. Neste instante, eu estou em silêncio falando comigo mesmo sobre mim.	1	2	3	4	5
5. Neste instante, eu fantasio uma situação sobre um assunto que me preocupa.	1	2	3	4	5
6. Neste instante, eu não me vejo em meus pensamentos envolvido com coisas que ajudam em meu desenvolvimento pessoal.	1	2	3	4	5
7. Neste instante, eu não estou prestando atenção em mim mesmo	1	2	3	4	5
8. Neste instante, eu não estou preocupado comigo.	1	2	3	4	5

9.Neste instante, eu me avalio em meus pensamentos procurando aprender algo novo sobre mim.	1	2	3	4	5
10.Neste instante, eu estou me vendo em minha mente.	1	2	3	4	5
11.Neste instante, eu me vejo de corpo inteiro em minha mente.	1	2	3	4	5
12.Neste instante, eu estou pensando se me considero uma pessoa atraente fisicamente.	1	2	3	4	5
13.Neste instante, eu reflito sobre minhas necessidades.	1	2	3	4	5

APÊNDICE C: ESCALA DE AUTOCONSCIÊNCIA DISPOSICIONAL (Nascimento, 2008)

Instruções:

O teste seguinte avalia seus hábitos de focalização da atenção. Leia as questões contidas no questionário procurando respondê-las de forma objetiva. Não há tempo pré-definido para concluir a tarefa nem respostas corretas; por tanto, procure responder com sinceridade e manter-se prestando a atenção em você mesmo(a) durante a realização da tarefa. Leia com atenção as auto-afirmações que seguem e marque de acordo com a escala proposta abaixo quão adequadas as afirmações descrevem como você se percebe e em geral, ou seja, como você habitualmente percebe a sua maneira de ser na vida diária.

Instruções para marcar a escala:

Marque o número na escala abaixo que melhor descreve sua concordância com o conteúdo de cada autoafirmação relacionada a como você se percebe na vida cotidiana, indo desde o número '1' que significa 'discordo totalmente do conteúdo da autoafirmação' ao número '5' que significa 'concordo totalmente com o conteúdo da autoafirmação':

1	2	3	4	5
Discordo Totalmente	Discordo um pouco	Nem discordo nem concordo	Concordo um pouco	Concordo Totalmente

1.Eu presto bastante atenção em mim mesmo.	1	2	3	4	5
2.Eu gosto de me autoanalisar, de refletir sobre mim mesmo e conhecer mais meus pensamentos, emoções e necessidades.	1	2	3	4	5
3.Eu gosto de conversar comigo sobre mim mesmo em pensamento.	1	2	3	4	5
4.Eu geralmente estou consciente de meus pensamentos enquanto tento resolver um problema.	1	2	3	4	5
5.Eu fantasio conversando com pessoas conhecidas e desconhecidas e interagindo com elas em minha maneira habitual.	1	2	3	4	5
6.Eu não tenho o hábito de inspecionar mentalmente meu corpo e minhas vestimentas, nem de comparar minha aparência geral com a de outras pessoas em minha imaginação.	1	2	3	4	5

7.Estou sempre consciente do que está acontecendo à minha volta.	1	2	3	4	5
8.Eu não considero proveitoso passar em vista mentalmente tudo de bom que eu consegui me tornar e conquistar, como também o que quero para mim no futuro.	1	2	3	4	5
9.Eu não ouço a mim mesmo em meus pensamentos, sonhos e pesadelos.	1	2	3	4	5
10.Eu me vejo em meus pensamentos quando estou acordado e em meus sonhos e pesadelos quando estou dormindo.	1	2	3	4	5
11.Eu conheço as razões por trás das coisas que eu faço.	1	2	3	4	5
12.Eu sou consciente das mudanças em minha aparência com o passar do tempo.	1	2	3	4	5
13.Eu geralmente não dialogo comigo em minha mente sobre minhas qualidades positivas ou sobre outras que quero conquistar ou desenvolver no futuro.	1	2	3	4	5
14.Não costumo ficar conversando comigo em minha mente sobre meus comportamentos típicos.	1	2	3	4	5
15.Eu sempre falo comigo silenciosamente sobre o estado de minha aparência e de que maneiras eu ficaria mais atraente aos olhos dos outros.	1	2	3	4	5
16.Eu me ouço falar sobre mim mesmo em minhas fantasias e devaneios quando estou acordado.	1	2	3	4	5
17.Eu me vejo nas imagens que vem à minha mente quando estou prestes a adormecer ou a acordar.	1	2	3	4	5
18.Eu estou sempre atento às minhas mudanças de humor.	1	2	3	4	5
19.Eu percebo quando eu me comporto de maneira não habitual.	1	2	3	4	5
20.Eu procuro estar atento ao meu comportamento e à minha forma de expressão corporal quando interajo com outras pessoas.	1	2	3	4	5

APÊNDICE D: ESCALA DE AUTOCONSCIÊNCIA REVISADA (EAC-R, Gomes e Teixeira, 1996)

Instrução: A escala que segue avalia a maneira como as pessoas se percebem em geral no cotidiano. Avalie cada item sobre quão característico de você é o que está sendo afirmado nas seguintes autoafirmações, e circule o número de acordo com sua concordância segundo a Grade de Resposta indicada:

0	1	2	3	4
nada característico	pouco característico	mais ou menos característico	bastante característico	extremamente característico

1. Eu estou sempre tentando me entender.	0	1	2	3	4
2. Eu me preocupo com o meu estilo de fazer as coisas.	0	1	2	3	4
3. Eu levo tempo para vencer minha timidez em situações novas.	0	1	2	3	4
4. Eu penso muito sobre mim mesmo(a).	0	1	2	3	4
5. Eu me preocupo com a maneira como me apresento.	0	1	2	3	4
6. Eu frequentemente "sonho acordado(a)" comigo mesmo(a).	0	1	2	3	4
7. É difícil para mim trabalhar quando há alguém me olhando.	0	1	2	3	4
8. Eu nunca me analiso ou me questiono.	0	1	2	3	4
9. Eu fico encabulado (a) muito facilmente.	0	1	2	3	4
10. Eu tenho consciência do meu aspecto.	0	1	2	3	4
11. Para mim é fácil falar com desconhecidos.	0	1	2	3	4
12. Eu geralmente estou atento aos meus sentimentos.	0	1	2	3	4
13. Eu geralmente me preocupo em causar uma boa impressão.	0	1	2	3	4
14. Eu constantemente penso sobre as razões das minhas ações.	0	1	2	3	4
15. Eu fico nervoso (a) quando tenho que falar na frente de um grupo de pessoas.	0	1	2	3	4
16. Antes de sair de casa eu verifico como está minha aparência.	0	1	2	3	4
17. Em algumas ocasiões eu tomo distância (mentalmente), para poder me analisar de forma objetiva.	0	1	2	3	4
18. Eu me preocupo com que os outros pensam de mim.	0	1	2	3	4
19. Eu me dou conta rapidamente das minhas mudanças de humor.	0	1	2	3	4
20. Eu geralmente estou consciente da minha aparência.	0	1	2	3	4
21. Eu consigo me dar conta do modo como a minha mente trabalha quando estou resolvendo um problema.	0	1	2	3	4
22. Grandes grupos de pessoas me deixam nervoso(a).	0	1	2	3	4

APÊNDICE E: QUESTIONÁRIO DE RUMINAÇÃO E REFLEXÃO (Zanon & Teixeira, 2006)

O teste seguinte avalia as características de sua autoatenção, ou seja, a maneira como você tem consciência de você mesmo num determinado instante. Leia as questões contidas no questionário procurando respondê-las de forma objetiva. Não há tempo pré-definido para concluir a tarefa nem respostas corretas; por tanto, procure responder com sinceridade e manter-se prestando a atenção em você mesmo durante a realização da tarefa. Leia com atenção as autoafirmações que seguem e marque de acordo com a escala proposta abaixo quão adequadas as afirmações descrevem como você se percebe costumeiramente.

Instrução para Marcação na Escala:

Marque o número na escala abaixo que melhor descreve sua concordância com o conteúdo de cada autoafirmação relacionada a como você se percebe na vida em geral, indo desde o número '1' que significa 'discordo totalmente do conteúdo da autoafirmação' ao número '5' que significa 'concordo totalmente com o conteúdo da autoafirmação':

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente

1.Minha atenção é frequentemente focada em aspectos de mim mesmo sobre os quais eu gostaria de parar de pensar.	1	2	3	4	5
2.Eu sempre pareço estar remoendo, em minha mente, coisas recentes que eu disse ou fiz.	1	2	3	4	5
3.Às vezes, é difícil para mim parar de pensar sobre mim mesmo.	1	2	3	4	5
4.Muito depois de uma discordância ou discussão ter acabado, meus pensamentos continuam voltados para o que aconteceu.	1	2	3	4	5
5.Eu tendo a ruminar ou deter-me sobre coisas que acontecem comigo por um longo período depois.	1	2	3	4	5
6.Eu não perco tempo repensando coisas que já estão feitas e acabadas.	1	2	3	4	5
7.Eu frequentemente fico revendo em minha mente o modo como eu agi em uma situação passada.	1	2	3	4	5
8.Eu frequentemente me pego reavaliando alguma coisa que já fiz.	1	2	3	4	5
9.Eu nunca fico ruminando ou pensando sobre mim mesmo por muito tempo.	1	2	3	4	5
10.É fácil para mim afastar pensamentos indesejados da minha mente.	1	2	3	4	5
11.Eu frequentemente fico pensando em episódios da minha vida sobre os quais eu não devia mais me preocupar.	1	2	3	4	5
12.Eu passo um bom tempo lembrando momentos constrangedores ou frustrantes pelos quais passei.	1	2	3	4	5
13.Coisas filosóficas ou abstratas não me atraem muito.	1	2	3	4	5
14.Eu realmente não sou um tipo meditativo de pessoa.	1	2	3	4	5
15.Eu gosto de explorar meu interior.	1	2	3	4	5
16.Minhas atitudes sobre as coisas fascinam-me.	1	2	3	4	5
17.Eu realmente não gosto de coisas introspectivas ou auto-reflexivas.	1	2	3	4	5
18.Eu gosto de analisar por que eu faço as coisas.	1	2	3	4	5
19.As pessoas frequentemente dizem que eu sou um tipo de pessoa introspectiva , “profunda”.	1	2	3	4	5
20.Eu não me preocupo em auto-analisar-me.	1	2	3	4	5
21.Eu sou uma pessoa muito auto-investigadora por natureza.	1	2	3	4	5
22.Eu gosto de meditar sobre a natureza e o significado das coisas.	1	2	3	4	5
23.Eu frequentemente gosto de ficar filosofando sobre minha vida.	1	2	3	4	5
24. Não acho graça em ficar pensando sobre mim mesmo.	1	2	3	4	5

APÊNDICE F: INVENTÁRIO DE ESTÍMULOS QUE EVOCAM A AUTOCONSCIÊNCIA EM ATENDIMENTO REMOTO

Instruções: Às vezes, durante os atendimentos em modalidade remota é possível que você naturalmente se perceba e até se dê conta de estar pensando em si mesmo. A lista abaixo apresenta vários estímulos diferentes que quando vistos ou ouvidos podem provocar este tipo pensamento autoconsciente. Marque as alternativas de acordo o grau costumeiro de influência que estes estímulos exercem sobre você e seus pensamentos durante o momento de seu atendimento em modalidade remota, sendo 1 para "nenhuma influência" e 5 para exerce uma "intensa influência" sobre mim e meus pensamentos. Caso algum dos estímulos listados nunca ocorra durante seus atendimentos, marque a opção "1 - nenhuma influência".

Atrasos na comunicação (delay)	1	2	3	4	5
A baixa qualidade da imagem	1	2	3	4	5
A projeção da minha imagem na chamada	1	2	3	4	5
A lente da câmera/webcam	1	2	3	4	5
Notificações que surgem na tela	1	2	3	4	5
Ruídos vindos da minha vizinhança	1	2	3	4	5
Ruídos vindos do ambiente onde o cliente está	1	2	3	4	5

ANEXO G: QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

- Você possui graduação em psicologia? (sim / não)
- Idade: (_____)
- Sexo: (Masculino / Feminino / Outro)
- Cor: (Branco / Preto / Pardo / Amarelo / Indígena)
- Orientação sexual: (Heterossexual / Homossexual / Bissexual / Assexual / Outro)
- Identidade de gênero: (Masculino-cis / Feminino-cis / Masculino-trans / Feminino-trans / Não-binário / Outro)
- Há quantos anos você atua em psicologia? (_____)
- Qual o total de pacientes que você atende presencialmente no momento? (_____)
- Quantos pacientes você atualmente atende na modalidade remota? (_____)
- Qual/quais abordagens você pratica? (Não possuo abordagem / Abordagem Centrada na Pessoa / Abordagem Transpessoal / Análise Aplicada do Comportamento / Terapia Cognitiva / Terapia Cognitiva Comportamental / Terapias Cognitivo-Comportamentais Contextuais / Gestalt Terapia / Dasein-Análise / Psicologia Analítica / Psicodrama / Psicanálise de base freudiana / Psicanálise de base lacaniana / Psicanálise com base em Winnicott / Psicoterapia Sistêmica / Outra)
- Qual o seu maior nível de escolarização: (Graduação Completa / Especialização Completa / Mestrado Completo / Doutorado Completo / Pós-Doutorado Completo)
- A atividade de psicoterapia é sua única atividade laboral neste momento? Se não, quais outras atividades você exerce? (É minha única atividade laboral / _____)
- Qual o seu nível de renda familiar atual? (_____)
- Qual o seu nível de renda pessoal atual? (_____)
- Qual sua nacionalidade? (_____)
- Qual a sua cidade e estado de residência? (_____)
- Qual o seu satus civil? (Solteiro / Casado / Divorciado / Viúvo)

- Quantos filhos você tem? (_____)
- Pare receber uma devolutiva dos achados desta pesquisa, é opcional deixar neste campo o seu email (_____)

ANEXO A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (Autoconsciência E Sentidos De Atendimento Remoto Em Psicólogos Clínicos Brasileiros), que está sob a responsabilidade do pesquisador Henrique Augusto Brust de Jesus, endereço Olinda-PE, CEP XX.XXX.XX –Telefone: (XX) XXXXX-XXXX (inclusive ligações a cobrar). Email: henrique.augustobrust@ufpe.br.

Esta pesquisa está sob a orientação de: Aleksandro Medeiros do Nascimento Telefone: (XX) XXXXX-XXXX), e-mail (aleksandro.mnascimento@ufpe.br).

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação: Após o contexto de pandemia de Covid-19 houve uma ampla adesão de profissionais de psicologia ao trabalho em modalidade remota enquanto um meio de perpetuação da prática clínica. A nova modalidade de atendimento apresenta ao profissional uma série de estímulos que levam ao pensamento autoconsciente durante o seu trabalho, podendo interferir de forma direta na qualidade de sua prática, e não se sabe ainda a extensão dos efeitos sobre a maneira como este profissional compreende sua própria atuação. Assim, a presente pesquisa tem por OBJETIVO descrever os sentidos de atendimento remoto em psicólogos clínicos e verificar como estas formas de significar a prática clínica podem estar associadas aos diferentes modos destes profissionais pensarem a si mesmos, bem como as associações com a sua sociodemografia e os aspectos de seu ambiente de trabalho remoto quem levam à autoconsciência. Nesta pesquisa os participantes serão convidados a responder uma questão aberta envolvendo a sua perspectiva individual, em seguida responderão questionários de natureza psicológica e por fim um questionário sociodemográfico. A coleta é individual e se dá exclusivamente por meio do formulário google, necessitando preencher o formulário uma única vez. O tempo para o preenchimento é em média 15 minutos. Pede-se ao participante que tente procurar um lugar com poucas distrações e tente ser o mais honesto possível nas respostas ao formulário.

RISCOS

Por se tratar de uma pesquisa que se utiliza de questionários psicológicos envolvendo autoconsciência, é possível que a pesquisa provoque um desconforto imediato durante as respostas. Ainda é possível que o participante se sinta envergonhado em responder, ou mesmo sinta algum impacto em sua autoestima em razão das perguntas direcionadas ao seu modo costumeiro de pensar e agir. É possível que o participante sinta medo de se expor, medo de quebra de sigilo, medo de vazamento das respostas, sinta estresse, cansaço e constrangimento enquanto responder aos questionários. Para minimizar estes riscos, esta pesquisa garante o sigilo de seus participantes, que terão suas contribuições arquivadas de forma anônima, identificadas apenas numericamente em um

banco de dados protegido por senha num computador local. Todos os dados serão apagados de qualquer nuvem. O participante pode parar de responder a qualquer momento que desejar, não havendo nenhum prejuízo para si e nem para a pesquisa. Suas respostas terão confidencialidade e serão utilizadas apenas para finalidade científica. Caso o participante necessite, poderá entrar em contato com o pesquisador para pedir a assistência integral de profissionais capacitados, e mesmo indenização em caso de prejuízo maior. Os dados só serão coletados após o consentimento do participante.

BENEFÍCIOS

A pesquisa oferece aos participantes (psicoterapeutas) o benefício imediato de tecer reflexões importantes a respeito de si e de sua prática, seja por meio da pergunta aberta, seja por meio dos itens fornecidos nas escalas psicológicas. Vale contextualizar que é essencial para a carreira do(a) psicólogo(a) clínico(a) o hábito de questionar a si, buscando se compreender e produzir autoconhecimento, de maneira que suas reflexões auxiliem na compreensão de sua dinâmica consigo próprio e com o outro, o que aumenta a sua sensibilidade às necessidades do cliente, aumenta o repertório de atuação disponível ao(à) profissional e fornece um maior conhecimento de aspectos importantes de si a serem trabalhados pelo(a) profissional. Todos estes aspectos são produtos da reflexão autoconsciente e que se revertem em benefícios direto ao(à) psicoterapeuta enquanto profissional e como ser humano. Um benefício posterior e indireto é o conhecimento relevante produzido nesta pesquisa, que trará uma maior compreensão dos desafios à classe profissional alvo deste estudo.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (respostas ao questionário), ficarão armazenados em uma pasta protegida por senha num computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador Henrique Augusto Brust de Jesus, no endereço Olinda-PE, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br.**

(Assinatura do Pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Autoconsciência E Sentidos De Atendimento Remoto Em Psicólogos Clínicos Brasileiros, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

- () Aceito Participar da pesquisa
() Não aceito participar da pesquisa