

Pandemia de COVID-19, *Setting* Terapêutico *On-Line* e Fenômenos Transferenciais

COVID-19 Pandemic, Online Therapeutic Setting and Transference Phenomena

Bruno Bones Valdo da Costa*/ Isabel Cristina Gomes

Universidade de São Paulo (USP)

Resumo: Este artigo propõe uma reflexão a partir da influência da pandemia de COVID-19 no *setting* terapêutico psicanalítico e levanta considerações sobre seus desdobramentos na manifestação dos fenômenos transferenciais, no que tange o manejo da relação analítica *on-line*. Baseia-se nos resultados de uma investigação clínico-qualitativa, realizada por meio de entrevistas com 16 participantes, dentre eles analistas e psicoterapeutas de abordagem psicanalítica. Tomando-se a técnica de análise de conteúdo como modo de interpretação dos conteúdos obtidos, percebeu-se que apesar dos fenômenos transferenciais serem constitutivos do tratamento psicanalítico, apresentaram particularidades na sua manifestação e manejo no *setting* terapêutico psicanalítico *on-line*. Diferentes foram as reações dos participantes (analistas/ psicoterapeutas) ao início da pandemia e o modo como lidaram com o período de suspensão e transição dos atendimentos presenciais para o *setting on-line*. O atendimento psicanalítico mostrou-se passível de ser realizado no *setting on-line*, mas não sem dificuldades, sobretudo considerando a gravidade do contexto e a situação de incerteza/ urgência social - que em alguns momentos se revelou como excesso e adentrou a situação analisante. Com isso foi feita também uma apreciação sobre as reações contratransferenciais, os desafios de seu manejo e as estratégias para que seu aparecimento fosse posto a serviço do processo analítico.

Palavras-chave: terapia online; transferência psicoterapêutica; *setting* (psicanálise).

Abstract: The article proposes a reflection based on the impact of the COVID-19 pandemic in the psychoanalytic therapeutic setting and raises considerations about its consequences in the manifestation of transference phenomena, regarding the handling of the analytical relationship. It is based on the results of a clinical-qualitative investigation, conducted through interviews with 16 participants, including analysts and psychotherapists with a psychoanalytic approach. Taking the content analysis technique as a way of interpreting the obtained content, it was noticed that despite the transference phenomena being constitutive of psychoanalytic treatment, they presented particularities in their manifestation and handling in the online psychoanalytic therapeutic setting. The reactions of the participants (analysts/ psychotherapists) to the beginning of the pandemic were different, as well as the way they dealt with the period of suspension and transition from face-to-face care to the online setting. The psychoanalytical treatment proved to be possible to be carried out in the online setting, but not without difficulties, especially considering the gravity of the context and the situation of uncertainty/ social urgency - which at time revealed itself as excess and entered the analyzing situation. With this, an appreciation was

also made about the countertransference reactions, the challenges of their handling and the strategies for their appearance to be put at the service of the analytic process.

Keywords: online therapy; psychotherapeutic transference; setting (psychoanalysis).

Introdução

O objetivo desse artigo é propor uma reflexão sobre a influência do contexto pandêmico de COVID-19 no *setting* terapêutico e levantar considerações sobre seu impacto nos fenômenos transferenciais considerando a relação analítica via *on-line*. Almeja, também, oferecer contribuições para se compreender como os analistas têm realizado o manejo tanto da transferência, como da contratransferência, em prol da continuidade dos processos de análise de seus pacientes.

Comentando um momento histórico diferente, mas colocando em debate uma temática similar à que se está propondo aqui, Puget (2005) utilizou o conceito tradicional de trauma para argumentar que algumas situações são tão traumáticas que podem não somente revelar um sentimento de falta, como também remeter a um desamparo originário, inscrevendo-se como um excesso nos vínculos e nas subjetividades (Puget, 2002). Estas situações são sentidas como um a mais e deixam uma marca própria, a partir da qual se faz necessário produzir novas organizações.

Desse modo, ocorre algo que é da ordem de uma imposição exterior; que excede o conjunto de saberes conhecidos, gerando um sofrimento ligado à perda da possibilidade de prever e antecipar o futuro, introduzindo uma vivência de ameaça pelo desconhecido. A psicanalista argentina complementa que certos eventos podem provocar atravessamentos radioativos nas relações, colocando em cena o Princípio de Incerteza (Princípio de Incertidumbre) – tendo como consequência tanto reações defensivas diversas, como possibilidade de múltiplas produções criativas.

Assim, pode-se deduzir que a pandemia de coronavírus representa um destes momentos, tendo seus efeitos também nas relações entre analistas e analisandos, alvo aqui de reflexão. Uma das formas de se compreender o que se passa na relação analítica

é através do conceito de transferência. Apesar de Freud ter empregado o termo em diferentes textos, é apenas em seus trabalhos específicos sobre a técnica psicanalítica, entre 1912 e 1915, que ele ganhará uma apreciação conceitual (Zimmerman, 2008). Por exemplo, em “A dinâmica da transferência”, Freud (1912/2010a) diz que o fenômeno transferencial não é uma exclusividade da prática psicanalítica, ocorrendo nos mais variados tipos de tratamento, porém sem ser abordado tecnicamente e conceitualmente enquanto tal. Para chegar à explicação de como a transferência se manifesta na relação entre doente e médico, Freud (1912/2010a) justifica que há uma condição regular do adoecimento neurótico e que Jung designou como introversão da libido. Essa regressão é caracterizada como um movimento em que parcela do investimento libidinal – que estaria a serviço da realidade – toma uma outra via e se volta para o inconsciente, alimentando fantasias da pessoa e reanimando as imagos infantis.

É nesse contexto que surge a transferência no tratamento, quando algo do material do complexo da pessoa se presta para ser transferido para a figura do médico. Esse fenômeno em que o analisando direciona à figura do analista o investimento libidinal como repetição de modelos relacionais, antes estabelecidos com as imagos parentais, é concebido ao mesmo tempo como fundamental e enigmático. Isso se dá, pois, a transferência pode oferecer especiais dificuldades ao psicanalista, já que ao mesmo tempo que é considerada alavanca do sucesso da relação analítica, é ainda questionada como uma possível desvantagem metodológica, pelo fato de no curso de uma análise poder tornar-se uma das mais fortes resistências ao tratamento.

Em vista disso, e em seu texto seguinte sobre “O início do tratamento” (Freud, 1913/2010), a transferência é apresentada como algo que nasce e cresce na relação terapêutica, compondo o primeiro objetivo do tratamento: ligar o paciente à terapia e à pessoa do médico. No ano seguinte, em “Recordar, repetir e elaborar”, a transferência é colocada não apenas como uma repetição do passado esquecido, na situação analítica, como também “para todos os âmbitos da situação presente” (Freud, 1914/2010, p. 187).

Em decorrência da amplitude que o termo pode adquirir, alguns autores têm o consenso de que a expressão transferência deve ser entendida como um substantivo coletivo e que engloba uma pluralidade de significados distintos (Zimerman, 2007; Zimerman, 2008). Isto posto, Zimerman (2008) sintetiza que o termo representa aquilo que, em psicanálise, se passa no presente da situação analítica, advindo “tanto da pessoa do analisando como [...] do próprio psicanalista, além de, em cada um deles separadamente, ou entre eles, em diferentes arranjos combinatórios” adquirindo múltiplas manifestações clínicas (Zimerman, 2007, p. 331). Acerca disso, em “Recomendações ao médico que pratica a psicanálise”, Freud (1912/2010b) chama atenção para a importância de que o analista tenha nitidez sobre suas funções na medida em que seu instrumento de trabalho se baseia no seu próprio eu e numa relação interpessoal estabelecida com o paciente; porém, com características muito específicas que diferenciam das demais relações vividas por esse último em sua vida (Heimann, 1960).

Um dos meios para que o analista possa tomar consciência de como ele é afetado e reage à transferência, é por meio da análise da contratransferência. Freud abordou pontualmente o conceito ao longo de sua obra, sendo poucas “as citações do termo e, mesmo nessas situações, seus comentários foram breves, apesar de ser possível encontrar considerações sobre o tema de forma indireta” (Zambelli, Tafuri, Viana & Lazzarini, 2013, p. 183). Em seu escrito sobre “As perspectivas futuras da terapia psicanalítica”, ele menciona a contratransferência como aquilo “que surge no médico quando o paciente influencia os seus sentimentos inconscientes, e estamos quase inclinados a solicitar que o médico reconheça e domine essa contratransferência dentro de si” (Freud, 1910/2013, p. 223).

No entendimento conceitual realizado por Zambelli et al. (2013), Paula Heimann representa uma importante precursora – além de Freud, Ferenczi e Winnicott – no trato teórico e clínico da contratransferência como técnica de manejo na situação analítica. De

acordo com Heimann (1960), essa concepção freudiana introduzia a contratransferência como um problema a ser reconhecido e superado, ao invés de ser tomada como um recurso útil aos propósitos da análise. Em suas próprias conclusões, a psicanalista alemã argumentava que a contratransferência deveria representar um instrumento de pesquisa para com os processos inconscientes do paciente, ocorrendo a partir da percepção de como as perturbações emocionais, dentro do contexto analítico, impactam o analista. Com isso, ela empreendia esforços em retirar o fantasma da insensibilidade e do inumano - que essa tentativa de proteção emocional conferia ao analista -, e mostrava a significância operacional da contratransferência. Portanto, com o passar do tempo, transferência e contratransferência caminharam juntas, em termos de importância, não só como instrumento de acesso ao inconsciente do paciente mas para garantir a humanidade do analista.

Contudo, retomando nosso enfoque principal, faz-se pertinente questionar como tem sido o manejo da transferência considerando o impacto da vivência externa comum do contexto pandêmico e os seus desdobramentos no *setting* terapêutico, agora instaurado num dispositivo *on-line*. Figueiredo (2020), em análise detalhada sobre como a situação analisante é afetada nos atendimentos remotos, sustenta que há diferenças consideráveis entre o que se discutia sobre modificações de enquadre - bem como da elasticidade da técnica - e o impacto que a pandemia representa ao *setting* no campo psicanalítico.

Partindo do mesmo objeto de análise, Belo (2020, p. 86) argumenta que “o *setting* virtual também se torna um objeto libidinal”, acrescentando que é o analista quem vai garantir a constância desse enquadre, zelando pela “permanência da associação livre e fará interpretações no sentido de fazer aparecer o funcionamento do processo primário [...]. Tal tarefa, evidentemente, se dá em transferência e pode ocorrer tanto presencialmente quanto numa análise *on-line*” (Belo, 2020, p. 80). O mesmo autor, refletindo sobre a contratransferência na prática clínica *on-line*, enfatiza que

inevitavelmente o analista “se situa entre as contingências de seu tempo”, e com isso questiona: “Como cada analista reagirá aos atendimentos virtuais? Quais mudanças afetivas aparecem entre uma modalidade de atendimento e outra?” (Belo, 2020, p. 83). Silveira (2020), discorrendo sobre questões similares, ressalta a importância do psicanalista saber “localizar onde, discursivamente, sua época o coloca. [...] Dito isto, podemos nos perguntar: onde essa época da pandemia nos situa discursivamente?” (p. 102).

Diante do desconhecimento da gravidade e permanência da incerteza quanto à duração da situação pandêmica, Velykodna (2021) constata que alguns analistas optaram por reduzir a carga de trabalho ou, em alguns casos, suspender a prática sem previsão de quando seria o retorno (Silveira, 2020). Essas decisões foram tomadas devido as dificuldades em se manter uma postura mais reservada e fazer continência aos sentimentos de seus analisandos, sobretudo por constatarem que, eles próprios (psicanalistas), também estavam impactados pelas próprias perturbações emocionais. Segundo a mesma psicanalista, aqueles que escolheram seguir com a prática, reportaram uma dificuldade em suportar as emoções dos pacientes, ao menos num primeiro momento.

Método

Esta pesquisa, de caráter exploratório, foi realizada com a participação de 16 psicoterapeutas de abordagem psicanalítica, com idades entre 25 e 74 anos, experiências clínicas entre 2 e 49 anos, de ambos os sexos e residentes nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. A seleção da amostragem foi intencional e não probabilística, tendo como critérios de inclusão: ter especialização em psicoterapia psicanalítica e/ou formação em psicologia e ter orientação psicanalítica; não ter feito atendimentos *on-line* como prática clínica regular em momento anterior à pandemia; estar realizando sessões de análise à distância excepcionalmente no contexto do isolamento social.

Os procedimentos foram baseados na metodologia clínico-qualitativa, tal como tratada por Turato (2018), tendo como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-dirigida com roteiro pré-estabelecido. A escolha metodológica foi pertinente por facilitar o encontro entre o querer-entender dos pesquisadores e o querer-dizer dos participantes. Assim, o método garantiu que as informações requeridas fossem obtidas, ao mesmo tempo que os entrevistados tiveram liberdade para responder e ilustrar conceitos aos seus modos (Turato, 2018). Assim, o método representa um dispositivo de conhecer e interpretar as significações – de naturezas psicológicas e psicossociais – que as pessoas dão aos fenômenos do campo da saúde-doença, daí o fato de ter sido incluído na amostra profissionais com idades e tempos de profissão diversos. Ademais, as questões do roteiro visaram estimular os participantes a narrar aspectos relativos ao cotidiano de trabalho clínico, bem como os significados e os sentidos atribuídos ao mesmo, com foco no manejo do *setting* terapêutico à distância.

As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2020 e janeiro de 2021, tendo duração média de 70 minutos cada. Por se tratar de uma pesquisa com humanos, o projeto foi submetido para análise na Plataforma Brasil e teve aprovação do Comitê de Ética (CAAE 38368920.7.0000.5561). Além disso, todas as medidas de distanciamento social foram respeitadas, uma vez que as entrevistas foram todas realizadas de modo *on-line* através da plataforma *Google Meet*.

O material coletado foi discutido e interpretado através da técnica de análise de conteúdo, que envolve: (a) Edição do material, desde o desenho do projeto de pesquisa até a coleta, através de entrevistas, e a constituição do corpus de análise, através das transcrições; (b) Leitura flutuante, que requer atenção ao movimento psicodinâmico das falas em busca das representações (significados) atribuídos pelos participantes; (c) Construção das unidades de análise, momento em que ocorrem os agrupamentos do material por meio dos critérios de semelhança e/ou destaque por relevância; (d) Identificação dos núcleos de significação, envolvendo a releitura das unidades de

análise e tendo como filtro os objetivos do estudo; (e) Consolidação das categorias, por meio do trabalho simultâneo com a teoria, o método e a técnica, em que o material passa a ser interpretado e discutido visando responder às questões de pesquisa; (f) Discussão dos tópicos, que ocorre após o refinamento e a estruturação dos núcleos de significação, em que é realizada a articulação dos resultados com a literatura; (g) Validação, que relaciona-se com a postura ética do pesquisador ao longo de todo o processo, que mantém um olhar crítico e reflexivo, desde a elaboração do projeto de pesquisa até a análise do material e revisão dos resultados encontrados. (Faria-Schützer, Surita, Alves, Bastos, Campos & Turato, 2021).

Resultados e Discussão

Do setting presencial ao setting on-line na situação de pandemia

As reações ao início da pandemia foram diversas: (a) Um primeiro conjunto de participantes teve a iniciativa de suspender de imediato os atendimentos, seja por conviver com pessoas do grupo de risco, seja por se caracterizarem como tal. Nestes casos, os atendimentos *on-line* não ocorreram necessariamente logo após a suspensão dos atendimentos presenciais; (b) Um segundo conjunto realizou a migração para os atendimentos *on-line* de forma gradual, conforme seus pacientes iam apresentando tal solicitação, ou manifestando que não iriam mais presencialmente aos consultórios (Tohme, De Witte, Van Daele & Abi-Habib, 2021); (c) Um terceiro conjunto foi percebendo a movimentação dos dois primeiros, apresentando uma menor abertura inicial à realização dos atendimentos *on-line*. Nesta situação, a ação dos dois primeiros grupos serviu de constatação de que a prática estava sendo possível; (d) Por fim, houve um quarto conjunto de participantes que seguiu com os atendimentos presenciais até que o *lockdown* fosse declarado, os entrevistados deste grupo chegaram a colocar em

prática os protocolos de segurança, como uso de máscaras e higienização através do álcool em gel.

Durante o período de suspensão e transição para o *setting on-line*, os entrevistados expressaram preocupação com a permanência, ou não, de seus pacientes em análise, além de mencionarem um receio com a possível perda de renda e impacto na vida profissional (Tohme *et al.*, 2021). O relato do **Participante 11** ilustra isso.

Quando começou essa história, em que tive que interromper os atendimentos, fiquei mal e preocupado: “Como é que vai ser a minha vida profissional agora? O que vou fazer com meus pacientes?”. Eu trabalho com pacientes muito graves, tenho casos de pacientes psicóticos e drogaditos, tanto pessoas com uma patologia grave quanto casos severos. Especialmente com estes casos fiquei muito preocupado: “Como é que vou fazer? Como é que vai ser esse trabalho?”. E foi uma surpresa fantástica, rolou e tem rolado bem, mas no início eu fiquei sem dormir algumas noites, por estar bem preocupado mesmo (Participante 11).

A maioria dos participantes se surpreendeu com a continuidade dos pacientes diante da possibilidade dos atendimentos *on-line*, comentando o baixo número de análises encerradas e o aumento na procura por análise durante a pandemia. Diante disso, alguns enfatizaram que a psicologia e a psicanálise constituem áreas privilegiadas, fazendo menção à quantidade de outros profissionais que não conseguiram trabalhar no mesmo período. Encorajando a prática *on-line*, Melo (2020) diz que diante do cenário que estamos vivendo, a psicanálise deve prosseguir e valer-se dos instrumentos virtuais para desempenhar suas atividades, porque “este é o único recurso que temos para atender, dada a impossibilidade do atendimento presencial” (pp.82-83). Curioso notar que Nóbrega houvera apontado essa possibilidade:

A minha pesquisa sugere que haverá um momento no futuro, não muito longínquo, em que cada analista terá que se confrontar com essa nova realidade. Além disso, terá que decidir se irá se abrir para essa forma singular de trabalhar, que é certamente diferente, mas não menos válida (Nóbrega, 2015, p. 149).

Os posicionamentos com relação aos atendimentos *on-line* foram variados, houve quem questionasse a credibilidade, duvidasse da eficácia ou possuísse preconceitos por desconhecimento da prática (Nóbrega, 2015; Siqueira & Russo, 2018). Essa desconfiança, diante dos atendimentos *on-line*, pode ser relacionada com a discussão de Lemma (2015, p. 571), em que aponta que a definição de 'virtual' é tipicamente concebida em oposição à noção de 'real', de modo que o virtual ganha a compreensão de ser 'menos que' o real, ou algo equivalente a 'não autêntico'. O não contato com a experiência de atender *on-line*, no passado, foi acompanhado pelo argumento de que esses terapeutas investiram numa formação voltada aos atendimentos presenciais.

Igualmente ao que foi encontrado na pesquisa de Tohme *et al.* (2020), os entrevistados que tiveram algum contato pontual com os atendimentos à distância, em momento anterior à pandemia, acrescentaram que a existência do vínculo terapêutico fora fundamental para que tivessem uma adesão de forma mais proveitosa, inclusive para lidar com os desafios deste novo enquadramento (Barros, 2013). Em todo caso, ter ou não familiaridade com as TICs não resultou em grandes dificuldades nem pareceu "ter sido impeditivo para a construção da aliança terapêutica e nem para a percepção de um estado de satisfação com o trabalho realizado" (Siqueira & Russo, 2018, p. 87).

Uma parte dos entrevistados considera que o uso das TICs já fazia parte do seu cotidiano (Carlino, 2014), apesar de não especificamente para a realização de atendimentos. A outra parte diz que não fazia uso da tecnologia, nem para redes sociais, mas comentou que os aplicativos são autoexplicativos, sendo possível mobilizar os recursos mínimos necessários para viabilizar uma sessão *on-line*; Belo (2020, p. 84) acrescenta que "tal domínio depende do desejo do analista em utilizar tais ferramentas".

Mesmo constatando que isso ocorre, Souza, Silva e Monteiro (2020) recomendam que o terapeuta verifique o quão atual seus conhecimentos estão com relação às TICs, a fim de dispor de mais recursos para lidar com as intercorrências das mesmas (Siqueira & Russo, 2018). Tohme *et al.* (2021) referem não ter encontrado diferenças significativas em relação a adaptação e uso das consultas *on-line* com relação à idade ou anos de experiência profissional, porém encontraram diferenças significativas com relação ao gênero e ao treinamento prévio, afirmando que tanto as profissionais mulheres, quanto aqueles profissionais que realizaram treinamento prévio, tiveram maior aderência aos atendimentos *on-line* durante a pandemia.

Nesta pesquisa, os entrevistados que possuíam mais de 10 anos de experiência clínica não identificaram diferenças significativas entre os dois tipos de *settings* frente à manifestação dos fenômenos transferenciais. Por outro lado, aqueles que possuíam 10 anos ou menos de experiência clínica argumentaram que há diferenças qualitativas entre atender presencialmente e atender *on-line*. Tal constatação pode ter relação com o fato de que aqueles participantes que declararam possuir mais anos de experiência profissional, relataram também possuir uma agenda estável de pacientes; e, portanto, não precisaram lidar com o início de novos processos de análise numa relação analítica inteiramente estabelecida de forma *on-line*.

A pandemia enquanto fator comum e os fenômenos transferenciais

A pandemia introduziu no *setting* analítico a sobreposição dos acontecimentos tanto da vida dos pacientes como dos analistas. A **Participante 3**, inclusive, comenta que, “*pela primeira vez na vida tudo que era falado sobre a pandemia você estava vivendo também*”. Esse mútuo envolvimento e adaptação (Tohme *et al.*, 2021), como disse o **Participante 6**, torna: “*mais fácil que o analista fique no concreto, sendo mais difícil lidar com aquilo que o paciente traz; e pensar o que este traz como um objeto para a análise*”. Ele acrescenta que esse compartilhar, do que está sendo vivido, dificulta a capacidade de

abstrair a partir daquilo que o paciente traz como narrativa do concreto para escutá-lo analiticamente - efeito constatado em contextos históricos de atravessamentos sanitários, sociais e políticos (Puget, 2005).

Para Velykodna (2021), essa 'surdez', diante do que os pacientes trazem como conteúdo concreto da pandemia, revela uma forma de defesa do analista, já que o acontecimento real toca na capacidade de analisar do analista (Figueiredo, 2020). A mesma autora, ao lembrar o estado de terror na Argentina por volta de 1970 - em decorrência de um contexto de desaparecimentos políticos -, comenta que houve um impacto nas associações livres, que ficaram impossibilitadas de ocorrer devido a uma autocensura comum, consciente e inconscientemente, entre analista e analisando. Essa repressão criou lacunas nos estados de mente, isso porque a realidade psicossocial se mostrou muito dolorosa e perigosa para ser tornada consciente, instaurando uma atmosfera de perplexidade (Puget, 2002). Aqui, pode-se inferir que a transferência se mostra como resistência, sendo difícil seguir a recomendação freudiana de "*oferecer a tudo o que se ouve a mesma atenção flutuante*" (Freud, 1912/2010b, p. 150).

Refletindo sobre a vulnerabilidade neste momento crítico, Silveira (2020, p. 106) questiona "em que podemos autorizar-nos a seguir sustentando a psicanálise em tempos de confinamento e morte?". Neste aspecto, o relato do **Participante 8** pode servir de complemento: "*nisso já vem fantasias de vários pacientes [...], e eu acabo trabalhando, um medo de que eu possa morrer, de que eu possa me contaminar [...]. Hoje em dia percebo que isso apareceu em muitos atendimentos, um medo do analista morrer*". Velykodna (2021) não só constatou tal acontecimento, um medo que a pessoa do analista venha a morrer, como acrescenta perceber um movimento por parte de alguns de seus pacientes em tentar ressuscitar sua vitalidade enquanto analista.

Os relatos dos **Participante 5, 8 e 9** concordaram entre si em dizer que isso apenas mostra a humanidade do analista diante de um evento que impacta o humano e suscita incertezas, temores, medo da morte, cansaço, perda de parâmetros antes

certeiros, além de impotência e revolta política (Figueiredo, 2020). Velykodna (2021) relaciona o sentimento de castração dos analistas com a dificuldade advinda em analisar os pacientes nesse contexto de turbulência (Figueiredo, 2020).

A mesma autora segue dizendo que alguns pacientes se mostraram preocupados com sua situação, perguntando com frequência como ela estava se sentindo em cada sessão. O que a fez usar a metáfora da mãe-morta (Green, 1986) para descrever seu próprio comportamento diante de seus analisandos. Ela diz perceber que em dado momento tornou-se essa *dead mother* para seus pacientes, desinvestindo nas crianças sem qualquer tipo de envolvimento emocional e libidinal - embora permanecendo presente e performando os deveres parentais.

o mais triste para um bebê, em seus primeiros momentos de vida, é deparar-se com uma mãe deprimida que responde às suas necessidades de forma automática, sem libido, sem desejo, sem vida, deixando ao bebê a quase impossível tarefa de se constituir como um sujeito desejante a partir daí. O perigo é que, segundo o que nos informa André (2008), como analistas, podemos nos esconder atrás de uma falsa noção de objetividade ou de neutralidade e responder às necessidades vitais de nossos pacientes desse lugar morto e fazê-los reviver a experiência da mãe-morta que em nada auxilia o seu caminhar (Maia & Pinheiro, 2011, p. 664).

De modo mais amplo, a **Participante 9** assinalou que a pandemia revelou também as diferenças entre os recursos que as pessoas conseguem mobilizar tanto em termos materiais, econômicos e culturais, como psíquicos, afetivos e emocionais. Ela concebe, ainda, que o excesso de temor e angústia fez com que muitas pessoas enfrentassem a pandemia *“quase que numa insanidade mental [...], mas compatível com o que a realidade estava apresentando. Outras se comportaram de uma maneira insana, com um funcionamento mental totalmente primitivo e patológico”* (Participante 9).

Complementarmente, Velykodna (2021) deduz que a quarentena de COVID-19 provavelmente provocará crises e traumas similares aos períodos de guerra, estados

de terror e ataques terroristas, em relação aos quais os psicanalistas inevitavelmente tiveram que lidar no passado (Puget, 2005). Nominé (2020, p. 130), ao olhar para a transferência em tempos de coronavírus, observou que em sua prática se sentiu “mais inclinado a falar para manifestar a sua presença e que manifestou preocupação com aquilo que os pacientes estavam vivendo em suas realidades. Não é, portanto, uma presença habitual de analista, é outra coisa”. Tendo isso em consideração, a **Participante 15** acrescentou perceber que muitos pacientes “*se agarraram com unhas e dentes aos terapeutas/ analistas*”.

Transferência e contratransferência

Questionados quanto aos fenômenos transferenciais, a maioria dos entrevistados percebeu pouca ou nenhuma modificação (Scharff, 2012; Siqueira & Russo, 2018). Por outro lado, uma parcela menor disse ter notado alguma dificuldade “*em perceber as nuances, principalmente do que é a contratransferência*” (**Participante 2**), já que “*os terapeutas estavam igualmente impactados*” e fora da zona de conforto (**Participante 3**). Do mesmo modo, Messina & Löffler-Stastka (2021) também encontraram respostas de terapeutas que declararam perceber diferenças no engajamento afetivo dos pacientes na aliança terapêutica, bem como no manejo e comunicação da transferência e contratransferência.

Durante a migração do presencial para o *on-line*, por exemplo, os entrevistados notaram que diferentes reações foram despertadas devida a alteração do enquadre, fenômeno previsto por Freud (1912/2010b). Notou-se, a partir das entrevistas, que essa mudança provocou um desconforto para alguns dos pacientes, ocasionando uma permanência na superficialidade dos fatos concretos cotidianos, quando não gerou um desgaste na relação, tornando inviável a continuidade da análise. Outra diferença percebida como dificuldade foi em relação a começar processos de análise inteiramente *on-line* sem contato presencial prévio com o paciente. Os entrevistados

fizeram questão de diferenciar o atendimento *on-line* realizado eventualmente do atender à distância como única possibilidade, que foi o modo como ocorreu no contexto pandêmico incluindo a intensidade com que atravessou os enquadres (Figueiredo, 2020).

Os participantes que não perceberam diferenças certificaram que os fenômenos transferenciais fazem parte do trabalho psicanalítico e tendem a ocorrer uma vez que o *setting* esteja estabelecido. Nesta perspectiva, Zimerman (2007, p. 341) alerta ao fato de que a situação analítica “não cria a transferência; apenas propicia a sua redescoberta, bastante facilitada pela instalação do *setting* que favorece algum grau de regressão do paciente, por meio de uma intimidade”.

Então, do ponto de vista conceitual não vejo muita diferença; isso tem mais a ver com o enquadre mesmo, em como sustentar esse *setting* diferente e, portanto, lidar com esse jogo transferência-contratransferência. Ou seja, como manejar diante da paciente que quer me mostrar o gato, do paciente que quer me mostrar o quarto, da voz da mãe gritando e que adentra o *setting*, no incômodo que eu posso experimentar ao ouvir a voz de alguém aqui na minha casa (Participante 16).

De forma semelhante, Velykodna (2021) defende que a presença da transferência e da contratransferência é inevitável, produto criado conjuntamente pela dupla analítica - analista e analisando -, não podendo ser conscientemente controlado. Contudo, o seu aparecimento, seguido do adequado manejo, pode ser posto a serviço do processo analítico (Barros, 2013; Heiman, 1960); se não em ato, certamente num momento posterior, seja na supervisão ou na própria análise (Belo, 2020).

De outra perspectiva, os entrevistados falaram que a presença da intimidade da casa, como um elemento do *setting on-line*, despertou curiosidades e fantasias dos pacientes sobre a vida de seus analistas (Belo, 2020). Tal acontecimento, contudo, não é uma particularidade do *setting* à distância, pois Heimann (1960) argumentava que

muito da personalidade do analista era inevitavelmente revelada ao paciente, o que também foi ilustrado pelo **Participante 8**, que diz que em condições normais do mundo,

embora eu não sei o que é esse normal, [...] tem um paciente conversando comigo e, de repente, ele começa a supor que eu tenho uma vida que é maravilhosa [...], nisso vou tentando abrir um espaço interpretativo para ver outras coisas que podem ser associadas. De repente surge uma ideia mais singular dele no meio disso, e aí vamos seguir trabalhando com esse material (Participante 8).

Ainda sobre as fantasias, a **Participante 15** comentou:

Eu tive um paciente que, na primeira sessão que a gente fez, falou que estava muito honrado por eu entrar na casa dele. Achei muito engraçado, porque era a primeira vez que eu estava vendo um cômodo da casa dele, e ele estava lá. E também as crianças: “Onde você tá? Que lugar é esse? Seus filhos tão aí? Seu marido tá aí?”. A criança muitas vezes faz a fantasia de que a gente mora no consultório, então é: “Você mora aqui?”, mas essas são questões que sempre aparecem, as crianças são curiosas; quando não são, há alguma coisa errada, ou seja, um sintoma a ser olhado (Participante 15).

Voltando aos participantes que declararam perceber diferenças nos jogos transferenciais, eles disseram que o espaço da própria análise e da supervisão foram fundamentais (Belo, 2020), sobretudo para ser capaz de discernir entre: aquilo que é do paciente; aquilo que é do próprio analista; aquilo que é da dupla; aquilo que é do contexto e o que é uma interferência do dispositivo tecnológico. A **Participante 9** coloca que de início a leitura dos fenômenos contratransferenciais foi mais difícil, mas que com o passar do tempo menos esforços foram necessários para se atentar ao que ocorria no trânsito transferencial (Velykodna, 2021). O **Participante 13** considerou que a pandemia, e o modo como se deu a transição para o *on-line*, geraram uma experiência perturbadora que modulou as transferências. Esse impacto na situação analítica é

comentado por Figueiredo (2020), que descreve o modo como a pandemia invadiu a estabilidades dos *settings*:

quando a função de proteção do estojo falha, a realidade externa invade de maneira intensa e perturbadora a situação analisante, destruindo-a parcial ou totalmente de forma que suas outras funções são imediatamente afetadas: nem o estojo consegue mais circunscrever um território magnetizado e capaz de atrair conteúdos psíquicos inconscientes e conscientes, formando um forte campo transferencial-contratransferencial, nem permite as ressonâncias emocionais cognitivas, nem promove os processos de representação simbolização, nem exerce a pressão metaforizante. Todos esses “desastres em cascata” incidem, em primeiro lugar, sobre as próprias mentes do analista e do analisando que já não conseguirão criar o espaço potencial, isto é, a realidade virtual de que a psicanálise precisa para trabalhar (Figueiredo, 2020, p. 67).

O **Participante 12** disse que o campo analítico é feito de tensões, “*conteúdos que pressionam, aspectos que resistem, aspectos que demandam, que convocam, que puxam. Tem paciente que a gente fala - Eu me senti sugado; o outro parece que você tem que buscar o cara, porque você não consegue acessar*”. Ele sentiu que o modo súbito como o *setting* foi alterado fez com que essas tensões ficassem mais imprevisíveis, tornando desafiador e exigindo um esforço maior do terapeuta em se ajustar e se organizar diante dessa nova situação.

Sobre isso, Freud (1912/2010b) já havia apontado que em alguns momentos erros poderiam ocorrer na tentativa de “manter toda influência consciente longe de sua capacidade de observação e entregar-se totalmente à sua memória inconsciente” (p. 150), já que em certas circunstâncias os analisados poderiam ser também “perturbados pelo envolvimento pessoal [...], ficando muito aquém do ideal do analista, portanto” (p. 151). Neste ponto, e em relação à essa recomendação, o **Participante 8** chamou a atenção para um cuidado que é ao mesmo tempo sutil e ético, de não fazer uso dos pacientes como uma ponte para o contato com o mundo externo, procurando compensação para o isolamento e estabelecendo uma relação de dependência.

comecei a perceber isso, [...] o quanto que os pacientes vão sendo úteis pra gente, nesse sentido de que eles trazem, de alguma forma, o mundo hoje em dia. Então o paciente me conta sobre os terrores da linha do metrô, e nisso eu penso: “Estou vendo alguma coisa do mundo”. Entendeu? A gente tem que tomar cuidado para não ficar só fascinado por isso – o que o paciente está trazendo -, risco esse que talvez diminua caso a gente tome consciência quando ocorre (Participante 8).

Tohme *et al.* (2021) comentam que muitas pesquisas focam na eficácia dos atendimentos terapêuticos *on-line*, porém pouco é conhecido sobre como a diversidade de interferências afetam os terapeutas durante as consultas *on-line*. Perguntados a respeito de como se sentiram atendendo *on-line*, os entrevistados responderam que ao mesmo tempo que a imersão nas atividades *on-line* auxiliou na adaptação da rotina às atividades frente da tela - tais como atendimentos, supervisões, reuniões, aulas, etc. -, também provocou uma exaustão, sobretudo no início da pandemia. Eles falaram igualmente de um cansaço nos primeiros meses, atrelado à demanda de atenção requerida para driblar as interferências que marcam a diferença entre os ambientes.

Em vista disso, manter a atenção no *setting on-line* se mostrou mais difícil nos dias em que houve um número maior de atendimentos consecutivos, alguns dos participantes consideraram até que isso ocorreu com maior frequência quando a sessão foi feita com a utilização de ambos os vídeos. Segundo o **Participante 14**, “no vídeo o seu rosto está muito dilatado, então há um trabalho extra de, vamos dizer assim, de administrar as expressões”. Ele avaliou ainda ser necessário fazer mais intervalos entre os atendimentos realizados *on-line*. A **Participante 15** relatou que passou a ter zumbido no ouvido devido a utilização dos fones de ouvido por longos períodos.

Brito e Naffah Neto (2018, p. 123) defendem que “a confiabilidade é essencial para que o indivíduo sinta o ambiente como suficientemente bom. O analista confiável é aquele que age na transferência como um ambiente facilitador”. Em vista disso, no entanto, é possível

depreender que o *setting* à distância pode apresentar fragilidades e limitações no que se refere ao manejo da transferência, pois os entrevistados relataram se sentirem impotentes em alguns momentos. O **Participante 8**, por exemplo, disse que existem situações em que o *setting*, no seu formato *on-line*, deixa de oferecer acolhimento e continência aos pacientes que demandam mais da presença física - ou que a proximidade física permite uma contenção propriamente dita. Os entrevistados constataram que a limitação deste enquadre é reafirmada quando os próprios pacientes comunicam os limites da presença no *on-line*, seja quando manifestam verbalmente o pedido de retorno ao presencial, seja quando atuam inconscientemente em prol de ressaltar os pontos frágeis do *setting on-line*.

Na opinião de Maia e Pinheiro (2011, p. 664), no período demarcado de preparação para a análise, “o analista é constantemente testado pelos pacientes, e acreditamos que a instauração da análise dependerá, em grande parte, de sua possibilidade de sobreviver aos ataques destrutivos quer provenientes do paciente, quer sejam de seus familiares”. Considerando as características do *setting* à distância, é preciso atentar às múltiplas transferências que podem se fazer presentes (Brito & Naffah Neto, 2018), isso porque aqueles pacientes que fazem análise da própria casa podem estar em convívio com outras pessoas e, a partir disso, trazer para a sessão sentimentos de persecutoriedade e censura sobre a associação livre, sob o receio de estarem sendo escutados.

A **Participante 2** disse sentir que os momentos de silêncio foram mais incômodos e difíceis de sustentar do que de costume (Nominé, 2020). Messina e Löffler-Stastka (2021) comentam que, diante desse silêncio, alguns terapeutas perceberam um decréscimo na fluidez dos atendimentos e um aumento na sensação de tédio. Por outro lado, os entrevistados falaram também de pacientes que adotaram uma postura de realizar falas mais constantes para evitar algum tipo de angústia. Essas questões se dão, conforme explica Carlino (2014), pelo fato de o ‘falar’ ser um dos suportes da

comunicação à distância. E, nesse aspecto, o sentimento de angústia está relacionado com o fato de que os momentos de silêncio podem se cruzar e se confundir com as falhas e interferências na conexão com a internet, dando a sensação de que o sinal foi perdido (Brunetto, 2020).

Conclui-se, portanto, que a pandemia de COVID-19 representa um desses eventos - da história da humanidade - em que há a presença de um excesso que atravessa as relações sociais e as subjetividades; o que inclui, também, aquelas estabelecidas no interior do *setting* psicanalítico. Vale a ressalva de que é requerida uma atenção para com as diferenças de recursos que as pessoas conseguem mobilizar para lidar com essa situação, e, dentro disso, para realizar a sustentação e manutenção do *setting on-line* - a fim de dar seguimento aos processos de análise.

À vista disso, é preciso ter em conta que a estabilidade do *setting* é o que permite os pacientes utilizarem da associação livre e os analistas entrarem em atenção flutuante. No contexto de pandemia e atendimentos remotos, a situação analítica pôde ser instaurada com êxito, mas não sem à ocorrência de interferências, intercorrências e invasões. Tudo isso indica, então, que a relação analítica pode ser tensionada e os fenômenos transferenciais influenciados pelo novo *setting*, o que não impede o desenrolar do processo terapêutico, desde que a dupla suporte o inesperado.

Considerações finais

Segundo a revisão bibliográfica empreendida e os relatos das entrevistas, observou-se uma concordância acerca de que o atendimento *on-line* é um dispositivo que passou a ser utilizado com maior frequência por conta do fator pandêmico e tenderá a permanecer mesmo no pós-pandemia. De todo modo, isso não implica numa substituição, mas sim na coexistência de ambos os settings, cabendo tanto aos analistas/terapeutas quanto aos analisandos ponderarem sobre a viabilidade de um processo analítico nesse formato.

A respeito do impacto da vivência externa comum na situação analítica, a maioria dos entrevistados declarou perceber diferenças na manifestação da transferência e da contratransferência. Isso se deve ao fato de que a pandemia não só despertou turbulências sociais como também provocou perturbações emocionais e psíquicas, trazendo algumas dificuldades iniciais no estabelecimento do *setting* terapêutico e na qualidade de um ambiente facilitador para o desenrolar de uma análise. Com isso, os espaços de supervisão e da própria análise seguiram sendo fundamentais, sobretudo por proporcionarem o discernimento entre aquilo que é do paciente, aquilo que é do próprio analista, aquilo que é da dupla, aquilo que é de um excesso do contexto real e o que é uma interferência das tecnologias.

Velykodna (2021) argumenta que este contexto torna pertinente a revisão e atualização de como a transferência e a contratransferência se fazem presentes, bem como são manejadas e interpretadas numa análise *on-line*. Apesar de ser difícil tecer conclusões a respeito do impacto desta situação sobre os fenômenos transferenciais, é acertado considerar a ocorrência de regressões, conflitos e ansiedades primários, medo de aniquilação, medo do abandono e deslambidinação não somente com relação à análise - Zimerman (2007) descreve isso como um polimorfismo justificado da transferência em suas múltiplas formas e graus. Em vista disso, Silveira (2020) metaforiza a pandemia como um muro diante do qual alguns analisandos podem se deprimir frente ao sentimento de impotência em atravessá-lo, mas é também onde a análise pode entrar, permitindo fazer vibrar e sustentar o querer viver.

Em virtude da escolha amostral, o que se apresenta neste artigo ocorre a partir da perspectiva de analistas e psicoterapeutas de abordagem psicanalítica sobre a passagem do *setting* presencial para o *setting on-line*. Ademais, os participantes não possuíam um contato extenso com os atendimentos realizados à distância. Considerando que o foco aqui foi no manejo dos fenômenos transferenciais, este tema pode se beneficiar de investigações futuras que se proponham a refletir sobre a perenidade desse tipo de

setting, tanto pela perspectiva dos clínicos quanto dos pacientes. Outro ponto que merece atenção é com relação a manifestação das transferências nos atendimentos *on-line* de casais, famílias e grupos, já que quase a totalidade dos participantes deste estudo trouxeram relatos apenas sobre atendimentos individuais.

Por fim, constata-se que a imposição de uma situação real não implica necessariamente numa impossibilidade de analisar, desde que se reconheça as interferências no estabelecimento da transferência e contratransferência. Bem como, parafraseando Freud, num cenário externo de tantas mortes, a análise permite a expressão de vitalidade criando “uma zona intermediária entre a doença e a vida, através da qual se efetua a transição de uma para a outra” (Freud, 1914/2010, p. 206).

Referências

- Barros, G. (2013). O *Setting* analítico na clínica cotidiana. *Estudos de Psicanálise*, (40), 71-78. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200008
- Belo, F. (2020). *Clínica psicanalítica on-line*. São Paulo: Zagodoni.
- Brito, C. V., & Naffah Neto, A. (2018). As múltiplas transferências e o manejo do *setting* nas consultas com pais no tratamento de crianças e adolescentes: uma contribuição. *Jornal de Psicanálise*, 51(95), 119-134. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352018000200010&lng=pt&nrm=iso
- Brunetto, A. (2020). *Psicanálise on-line: possibilidades e limites*. In Fórum do Campo Lacaniano (Org.), *Psicanálise e Pandemia*. (pp. 95-100). São Paulo: Aller.
- Carlino, R. (2014). Reflexiones actuales sobre el psicoanálisis a distancia. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, (18), 173-197. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/10.-Carlino-2014.pdf>
- Faria-Schützer, D. B., Surita, F. G., Alves, V., Bastos, R. A., Campos, C., & Turato, E. R. (2021). Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. *Ciência & saúde coletiva*, 26(1), 265–274. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>
- Figueiredo, L. C. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes. *Cadernos de Psicanálise*. Rio de Janeiro, 42(42), 61-80.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-62952020000100005

- Freud, S. (1910/2013). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. In: S. Freud, *Obras Completas – Volume 9 – Observações sobre um caso de neurose obsessiva [“O homem dos ratos”], uma recordação de infância de Leonardo Da Vinci e outros textos*. (pp. 219-231). São Paulo: Companhia das letras.
- Freud, S. (1912/2010a). A dinâmica da transferência. In: S. Freud, *Obras Completas - Volume 10 - Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*, (pp. 133-146). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1912/2010b). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In: S. Freud, *Obras Completas - Volume 10 - Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*, (pp. 147-162). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1913/2010). O início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: S. Freud, *Obras Completas - Volume 10 - Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*, (pp. 163-192). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1914/2010). Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II). In: S. Freud, *Obras Completas - Volume 10 - Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*, (pp. 193-209). São Paulo: Companhia das Letras.
- Green, A. (1986). The deah mother. In: Green, A., *On private madness*. (pp. 142-159). London: Chatto & Windus.
- Heiman, P. (1960). Counter-transference. *Brit. J. Med. Psychol.* 33(9), 9-15. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1960.tb01219.x>
- Lemma, A. (2015). Psychoanalysis in times of technoculture: some reflections on the fate of the body in virtual space. *International Journal of Psychoanalysis.* 96(3), 569-582. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12348>.
- Maia, M. V. C. M., & Pinheiro, N. N. B. (2011). Um psicanalista fazendo outra coisa: reflexões sobre *setting* na psicanálise extramuros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 656-667. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300016>.
- Melo, R. (2020). Análise *on-line* no tempo da pandemia. In Fórum do Campo Lacaniano (Org.), *Psicanálise e Pandemia*, (pp. 81-87). São Paulo: Aller.
- Messina, I., & Löffler-Stastka, H. (2021). Psychotherapists' perception of their clinical skills and in-session feeling in live therapy *versus* online therapy during the COVID-19 pandemic: a pilot study. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 24(1), 514. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2021.514>.

- Nóbrega, S. B. (2015) *Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário? Estudos de Psicanálise*, (44), 145-150.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200016
- Nominé, B. (2020). O tempo da transferência. In Fórum do Campo Lacaniano (Org.), *Psicanálise e Pandemia*, (pp. 113-130). São Paulo: Aller.
- Puget, J. (2002). Qué difícil es pensar incertidumbre y perplejidad. *Psicoanálisis APdeBA*, 24(1/2), 129-145. <https://www.psicoanalisapdeba.org/autores/janine-puget/que-dificil-es-pensar-incertidumbre-y-perplejidad/>
- Puget, J. (2005). El trauma, los traumas y las temporalidades. *Psicoanálisis APdeBA* – 27(1/2), 293-310. <https://www.psicoanalisapdeba.org/autores/janine-puget/el-trauma-los-traumas-y-las-temporalidades/>
- Scharff, J. S. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *The International Journal of Psychoanalysis*. February, 93(1), 81-95.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00548.x>.
- Silveira, L. (2020) A “via dolorosa da transferência” e a análise via *on-line*: esboçando algumas questões e uma resposta. In Fórum do Campo Lacaniano (Org.), *Psicanálise e Pandemia*, (pp. 101-112). São Paulo: Aller.
- Siqueira, C. C. A., & Russo, M. N. (2018). *Psicoterapia on-line: ética, segurança e evidências científicas sobre práticas clínicas mediadas por tecnologias*. São Paulo: Zagodoni.
- Souza, V. B., Silva, N. H. L. P., & Monteiro, M. F. (2020). *Psicoterapia on-line: manual para a prática clínica*. Curitiba: Ed. das Autoras.
- Tohme, P., De Witte, N., Van Daele, T., & Abi-Habib, R. (2021). Telepsychotherapy During the COVID-19 Pandemic: The Experience of Lebanese Mental Health Professionals. *Journal of contemporary psychotherapy*, 349-355.
<https://doi.org/10.1007/s10879-021-09503-w>.
- Turato, E. R. (2018). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (6a ed.; 4a reimpressão) Petrópolis, RJ: Vozes.
- Velykodna, M. (2021). Psychoanalysis during the COVID-19 pandemic: Several reflections on countertransference. *Psychodynamic Practice*. 27(1), 10-28.
<https://doi.org/10.1080/14753634.2020.1863251>.
- Zambelli, C. K., Tafuri, M. I., Viana, T. C., & Lazzarini, E.R. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000100012>.
- Zimerman, D. E. (2007). Transferências. In: Zimerman, D. E. *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática* [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed.

Zimerman, D. E. (2008). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise* [recurso eletrônico].
Porto Alegre: Artmed.

Submetido em: 11.12.2021

Aceito em: 22.01.2022