

# O MANEJO DO SETTING PSICANALÍTICO A PARTIR DA PANDEMIA DE COVID-19

*THE HANDLING OF THE PSYCHOANALYTIC SETTING  
SINCE THE COVID-19 PANDEMIC*

*EL MANEJO DEL ENCUADRE PSICOANALÍTICO  
A PARTIR DE LA PANDEMIA DE COVID-19*

*Bruno Bones Valdo da Costa*<sup>(1)</sup>

*Isabel Cristina Gomes*<sup>(2)</sup>

## RESUMO

Este artigo discute as condições mínimas para conceber e sustentar uma sessão de análise, articulando reflexões teóricas com os resultados de uma pesquisa clínico-qualitativa que investigou mudanças no *setting* psicanalítico em decorrência do confinamento durante a pandemia de Covid-19. O arcabouço teórico-conceitual do estudo referencia autores clássicos e contemporâneos da psicanálise que abordam o conceito de enquadre analítico. A pesquisa contou com a participação de 16 profissionais da psicologia – psicanalistas e psicoterapeutas de orientação psicanalítica – que vivenciaram pela primeira vez o atendimento *online* nesse contexto. O *corpus* de análise, obtido por meio de entrevistas semidirigidas, foi interpretado com base na análise de conteúdo. Os resultados indicam que a migração para o atendimento remoto ocorreu de forma compulsória e não por escolha, o que afetou o enquadre de maneira singular. O estudo descreve e discute como aconteceu a passagem do atendimento presencial para o *setting* à distância, evidencia situações emblemáticas e reflete sobre como a compreensão da técnica psicanalítica possibilita um manejo adequado do *setting* remoto. Conclui-se que a sustentação da consistência do encontro

<sup>(1)</sup> Psicólogo, Mestre em Psicologia Clínica e doutorando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), SP, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0003-0069-9395> — email: bruno.bones.costa@usp.br

<sup>(2)</sup> Psicóloga, Mestre, Doutora e Livre-Docente em Psicologia pelo Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Professora Titular do Departamento de Psicologia Clínica da USP, SP, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-9335-9706> — email: isagomes@usp.br

analítico, sobretudo em condições adversas, depende de uma responsabilidade compartilhada entre analista e paciente.

*Palavras-chave:* psicoterapia; consulta remota; psicanálise; pesquisa qualitativa; Covid-19.

## ABSTRACT

This article discusses the minimum conditions required to conceive and sustain a psychoanalytic session, articulating theoretical reflections with the results of a clinical-qualitative research that investigated changes in the psychoanalytic setting because of the lockdown during the Covid-19 pandemic. The theoretical-conceptual framework of the study references classic and contemporary psychoanalysis authors who address the concept of the analytic setting. The research involved the participation of 16 psychology professionals – psychoanalysts and psychotherapists with a psychoanalytic orientation – who experienced online clinical work for the first time in this context. The analytical corpus, obtained through semi-structured interviews, was interpreted based on content analysis. The findings indicate that migration to remote sessions occurred compulsorily rather than by choice, which uniquely affected the analytic setting. The study describes and discusses how the transition from in-person to remote settings happened, highlights emblematic situations, and reflects on how the understanding of psychoanalytic technique enables the analyst to adequately manage the remote setting. It is concluded that maintaining the consistency of the analytic encounter, especially under adverse conditions, depends on a shared responsibility between analyst and patient.

*Keywords:* psychotherapy; remote consultation; psychoanalysis; qualitative research; Covid-19.

## RESUMEN

Este artículo discute las condiciones mínimas necesarias para concebir y sostener una sesión de análisis, articulando reflexiones teóricas con los resultados de una investigación clínico-cualitativa que estudió los cambios en el encuadre psicoanalítico a raíz del confinamiento durante la pandemia de Covid-19. El marco teórico-conceptual del estudio referencia a autores clásicos y contemporáneos del psicoanálisis que abordan el concepto de encuadre analítico. La investigación contó con la participación de 16 profesionales de la psicología – psicoanalistas y psicoterapeutas de orientación psicoanalítica – que experimentaron por primera

vez la atención en línea en este contexto. El corpus analítico, obtenido a través de entrevistas semiestructuradas, se interpretó con base en el análisis de contenido. Los resultados indican que la migración al formato remoto se produjo de manera obligatoria y no como una elección, lo que afectó de forma singular el encuadre. El estudio describe y discute cómo se produjo la transición del encuadre presencial al encuadre remoto, señala situaciones emblemáticas y reflexiona sobre cómo la comprensión de la técnica psicoanalítica permite una gestión adecuada del encuadre remoto. Se concluye que mantener la consistencia del encuentro analítico, especialmente en condiciones adversas, depende de una responsabilidad compartida entre analista y paciente.

*Palabras clave:* psicoterapia; consulta remota; psicoanálisis; investigación cualitativa; Covid-19.

## Introdução

### *O que é o setting em psicanálise?*

Em psicanálise, as questões teóricas, técnicas e éticas que delimitam o *setting*, juntamente com o contrato, dizem respeito ao estabelecimento das condições requeridas para dar curso a uma sessão de análise. Mais do que simples questões materiais a serem tratadas, é no estabelecimento do enquadre que o profissional (analista/psicoterapeuta) pode ocupar uma posição específica para observar e interpretar o material consciente e inconsciente daquela pessoa que procura ser analisada.

Nesse sentido, ao abordar esse tema é comum fazer referência aos artigos de Freud que se referem à técnica, sobretudo os datados entre 1911 e 1915 (Freud, 1911/2010, 1912/2010a, 1912/2010b, 1913/2010, 1914/2010, 1915/2010), nos quais são traçadas as bases do que seria a psicanálise como prática terapêutica. Mesmo não tendo conceituado explicitamente o que concerne ao *setting*, é notável seu empenho em organizar os conceitos fundamentais constatados como efetivos tanto para a atitude do “médico” como para o tratamento do analisando. Na abertura de *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise* (Freud, 1912/2010b), o precursor da psicanálise expõe que as prescrições dadas refletem seu próprio percurso profissional, sem com isso contestar que outras atitudes poderiam ser utilizadas para dar curso ao tratamento.

Um desses conceitos fundamentais refere-se à transferência, cuja manifestação é crucial para que o sujeito que procura terapia possa investir libidinalmente

na própria análise. Na presença do analista, o analisando obtém condições para colocar em cena suas resistências, encontrar caminhos para superá-las e tornar acessíveis aqueles impulsos inconscientes, possivelmente associados a suas afecções psíquicas (Freud, 1912/2010a). Para que isso possa suceder, o analista dispõe sua atenção flutuante à associação livre do analisando, que deve estar comprometido a relatar tudo aquilo que lhe ocorre em sessão. Com um enquadre devidamente estabelecido, o analista é capaz de proporcionar seu inconsciente como órgão receptor ao inconsciente emissor do analisando.

Seguir as associações do paciente costuma ser mais “simples” se ele estiver com o Ego mais integrado; do contrário, a tarefa pode ter complicações. Conforme descreve Winnicott (1955-1956/1975), no segundo caso, tanto o *setting* como o manejo da sessão tornam-se mais importantes do que a interpretação. Para o autor, nessa circunstância o analista exerce sua função de maneira suficientemente boa se for capaz de se adaptar às necessidades específicas de um determinado sujeito. Essa atitude analítica constitui para Ferenczi (1928/1992) uma questão de *tato* psicológico, que o levou a conceituar a “elasticidade da técnica analítica” – definida como “a faculdade de ‘sentir com’” o paciente (Ferenczi, 1928/1992, p. 27), expressando a capacidade de discernir, com empatia e sensibilidade, o momento mais apropriado para oferecer uma construção interpretativa.

Posto que a relação analítica é distinta das demais vividas no cotidiano e complexa por seu nível de intimidade, em *Observações sobre o amor de transferência* (Freud, 1915/2010) os praticantes da psicanálise são advertidos que ela deve ser conduzida em abstinência e que não se deve se retirar do nível analítico ao conduzir um tratamento. Nunes (1983) escreve que a psicanálise está ligada, em sua essência, a essa posição a ser assumida pelo analista no *setting*. Assim, ao respeitar a assimetria da relação, maior liberdade está assegurada ao paciente para que ele possa se aproximar cada vez mais da sua própria pessoa real.

Seguindo este entendimento, a atitude (*behaviour*) do analista é também constituinte do *setting* (Winnicott, 1955-1956/1975), o que aponta para a importância ética de se ocupar uma posição de abstinência, para evitar que a “pessoa real” do analista ganhe espaço na relação transferencial. Esse aspecto da técnica levou Freud a estipular que “todo indivíduo que queira efetuar análise em outros deve primeiramente submeter-se ele próprio a uma análise” (Freud, 1912/2010b, p. 157). Tal argumento também foi endossado por Ferenczi (1928/1995, p. 37), ao acrescentar que é de se esperar “da parte de um analista analisado que o autoconhecimento e o autocontrole sejam bastante fortes para não ceder diante das idiossincrasias”.

### ***O contrato na composição do enquadre analítico***

Em *O início do tratamento*, Freud (1913/2010) sugere que se faça uma sondagem com aquela pessoa que procura fazer análise. O objetivo estaria tanto em deixá-la falar sobre o que está acontecendo em sua vida quanto fornecer os esclarecimentos necessários no que se refere ao tratamento. Esse também é o momento em que alguns acordos elementares terão que ser feitos, tais como o tempo contratado, a frequência e o pagamento. Além disso, faz-se vital comunicar que é indeterminado o quanto tempo levará até a eventual “cura”, para que possam ser avaliadas as condições concretas e subjetivas de se comprometer com os acordos firmados.

Na análise de Bleger (1967), o enquadre é abordado como dois fenômenos: um como processo e parcela variável, passível de análise e interpretação; outro como não processo, composto pelos acordos idealmente invariáveis e que dão a moldura da cena analítica. Segundo Madeleine e Willy Baranger (1964), é a partir dessa comunicação, codificada pelo campo e preestabelecida pelo contrato, que a experiência analítica pode se edificar. Diante disso, “podemos dizer, em termos muito gerais, então, que a análise (ou o tratamento) tem ‘lugar’ na situação analítica” (Etchegoyen, 2007a, p. 283).

É com o estabelecimento e manutenção desses combinados, que também incluem os papéis dos dois integrantes do campo analítico, que o processo pode ser investigado. Em outras palavras, Bleger (1967) concebe que o enquadre é como uma meta-conduta e dele dependem os fenômenos que serão reconhecidos como conduta; é o implícito do qual, porém, depende o explícito. Na medida em que tudo ocorre bem com o enquadre, é de se esperar que ele não seja sequer notado ou percebido, permanecendo como fundo para que o tratamento siga como figura.

### ***A virtualidade da relação analítica***

Meltzer (1967) toma o *setting* como um espaço criado, isto é, o autor enfatiza a natureza da parte técnica e não espontânea do trabalho psicanalítico. Com a modulação das ansiedades por um lado e a minimização das interferências por outro, o analista pode se deixar levar pelas experiências internas contidas no material apresentado pelo paciente, fiando-se na virtualidade da sessão que dá curso ao manejo e ao trabalho de interpretação.

A estabilidade do *setting* garante as condições para que, após esse “mergulho”, o analista consiga retornar à “superfície” e comunicar ao paciente o que pôde observar do material latente. De acordo com Madeleine e Willy Baranger (1964),

o *insight* analítico pode ser assimilado como uma obra produzida no campo bi-pessoal onde esses fenômenos compartilhados são concebidos, resultando no processo de compreensão de um aspecto inconsciente que permite ultrapassar o aspecto patológico atual.

A virtualidade da sessão pode ser entendida como resultante desse conjunto de elementos técnicos que põem a relação analítica em outro plano que não o da vida cotidiana. Isso porque a atmosfera do *setting* “aceita igualmente uma temporalidade original que integra o passado-presente e o futuro-presente” constituindo “uma espacialidade inconsciente e pré-consciente/consciente” (Nunes, 1983, p. 59). Na elucidação de Green (2008), ao mesmo tempo que o trabalho é circunscrito por duração e frequência bem delimitadas, comporta simultaneamente um paradoxo temporal entre o impulso de ir do desejo e o vir da censura. Esse movimento antagonicamente direciona e desvia o tratamento de seu próprio final, daí que a transferência é posta por Freud (1912/2010a) como um elemento enigmático que favorece e resiste à análise.

Na leitura de Bleger (1958/1988), a sessão psicanalítica alberga inclusive as fantasias do paciente sobre sua própria constituição histórico-genética, que não só são repetidas vida afora, mas também atualizadas no presente da relação, seja nas verbalizações, seja nas condutas de ambos os envolvidos. No detalhamento de Isaacs (1952/1986), a fantasia (*phantasy*) constitui um agente importante de cura no trabalho psicanalítico, uma vez que, via transferência, permite ao paciente descobrir e/ou reconstruir sua história passada:

Em sua fantasia, face ao analista, o paciente *está* de volta aos seus primeiros dias, e acompanhar essas fantasias em seu contexto, compreendê-las em detalhe, é adquirir um sólido conhecimento do que realmente se passou na mente do analisando quando era uma criança pequena. (Isaacs, 1952/1986, p. 92)

Ainda segundo Bleger (1967), a sessão psicanalítica é uma totalidade dinâmica, de maneira que qualquer modificação em um dos elementos altera a estrutura total do campo, uma vez que são todos interdependentes. Portanto, o material que surge dentro do enquadre analítico não é mera externalização do mundo intrapsíquico do paciente, mas produto da relação intersubjetiva e dialética tanto no aqui-agora da sessão quanto da capacidade de análise *a posteriori* do que ocorreu anteriormente e ficou relegado como vivência reprimida.

### ***A consistência do setting no início da pandemia***

O debate psicanalítico em torno dos atendimentos à distância abrange décadas de estudos e críticas, desde o uso do telefone (Fink, 2007; Leffert, 2003; Saul, 1951) até a viabilização do atendimento *online* perante o advento do Skype (Lisondo, 2015). Segundo Leffert (2003), a escassez de estudos e publicações sobre o tema, nesse período, deveu-se a dois principais fatores: o primeiro relacionava-se aos custos de manutenção de uma linha telefônica fixa na época; o segundo, ao receio por parte dos analistas de estarem transgredindo os preceitos básicos e padronizados da psicanálise. Esse temor também é comentado por Fink (2007), ao relatar sua própria relutância em aceitar um pedido para conduzir a análise exclusivamente à distância.

Os estudos mencionados abordam situações em que a análise à distância foi adotada com pacientes que já se encontravam em atendimento presencial com o mesmo analista. No contexto da pandemia, contudo, Figueiredo (2020) defendeu que a questão se tornou outra, não só pelo dispositivo remoto ter se tornado a única alternativa viável durante o isolamento social, mas também pelo impacto distinto causado sobre os *settings*, sem correspondência alguma com a singularidade de cada um dos processos de análise que estavam em acompanhamento antes das medidas sanitárias.

Inaugurada pela dedicação e intenção de rigor científico de Freud, Meltzer (1967) apontou que a psicanálise como um todo alçou uma posição para si enquanto forma de tratamento mundialmente reconhecida. Ademais, ela imprimiu uma marca distinta, indo além da pretensão médica de curar o paciente por sugestão, para favorecê-lo na compreensão de sua vida psíquica via reconhecimento do inconsciente, o que, por conseguinte, atraiu tipos diferentes de pacientes com as mais variadas demandas. Numa breve análise das modificações nas maneiras de conduzi-la, Eissler (1953), Rosolato (1983) e Corbella (2020) argumentaram que a experiência adquirida e transmitida ao longo desse mais de um século é o que permitiu sustentar uma capacidade de escuta em circunstâncias que não teriam existido no tempo dos pioneiros.

O que se discutiu até aqui tem por intenção descrever a importância da consistência do *setting* na viabilidade do encontro analítico. É acertado conceber que tal conjuntura provoca uma ruptura do enquadre, que “altera notória e bruscamente as normas do tratamento e modifica, consequentemente, a situação analítica” (Etchegoyen, 2007b, p. 297). Dito isso, este artigo tem por objetivo apresentar resultados de uma pesquisa em psicologia clínica, a partir da compreensão de como analistas e psicoterapeutas de orientação psicanalítica realizaram o

manejo do enquadre em prol de viabilizar a continuidade das sessões à distância. O material coletado nas entrevistas leva em conta a experiência clínica dos participantes no primeiro ano da pandemia de Covid-19 no Brasil.

## Metodologia

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 de 2 a 49 anos, de ambos os sexos e residentes nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. O perfil dos participantes teve os seguintes critérios de inclusão: ter especialização em psicoterapia psicanalítica ou formação em psicologia com orientação psicanalítica; não ter realizado atendimentos *online* como prática clínica regular em momento anterior à pandemia; estar conduzindo sessões de análise à distância excepcionalmente, no contexto do isolamento social.

A definição da amostragem foi intencional e não probabilística. O número de entrevistas pautou-se também no critério de saturação, que permite que a amostra seja fechada “quando as respostas de novos informantes tornam-se expressamente repetitivas” (Turato, 2018, p. 366).

Os procedimentos foram baseados na metodologia clínico-qualitativa, tendo como instrumento de coleta de dados a entrevista semidirigida com roteiro preestabelecido, enquanto a interpretação dos resultados se deu pela técnica da análise de conteúdo (Faria-Schützer et al., 2021). A escolha metodológica se mostrou pertinente por facilitar o encontro entre o querer-entender dos pesquisadores e o querer-dizer dos participantes, garantindo que as informações requeridas fossem obtidas, ao mesmo tempo que os entrevistados tiveram liberdade para responder e ilustrar conceitos aos seus modos (Turato, 2018). Ademais, as questões do roteiro buscaram estimular os entrevistados a narrarem aspectos relativos ao cotidiano de trabalho clínico, com foco no manejo do *setting* psicanalítico frente à pandemia de Covid-19.

As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2020 e janeiro de 2021, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 38368920.7.0000.5561, parecer 4.388.043), e tiveram duração média de 70 minutos cada. Além disso, todas as medidas de distanciamento social foram respeitadas, pois as entrevistas foram realizadas e gravadas remotamente, por meio da plataforma Google Meet, com o consentimento por escrito dos participantes. A participação dos

entrevistados envolveu leitura integral e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados desta pesquisa foram cadastrados nas seguintes plataformas: Sistema de Apoio à Gestão (SAGe), da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; Plataforma Brasil, do Conselho Nacional de Saúde; Sistema Atena, da Superintendência de Tecnologia da Informação da USP; Gestão da Informação de Projetos (GIP); e Sistema de Administração Financeira. Todos os documentos da pesquisa estão sob a responsabilidade dos pesquisadores e foram elaborados segundo as Resoluções 466 e 510 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2012, 2016). Para garantir total sigilo e privacidade dos participantes, as gravações e transcrições não foram publicadas e estão sob a guarda dos pesquisadores responsáveis pelo estudo.

## Resultados e discussão

### *Constatações acerca do início da pandemia*

Comumente os entrevistados relataram que os primeiros meses foram os mais difíceis no que diz respeito aos esforços de adaptação e restabelecimento do *setting*. Segundo a concepção de Bleger (1967), um momento de tensão, como o da pandemia, pode levar o enquadre de fundo para figura, sem chegar a se configurar como um processo. Com o devido manejo e interpretação, é possível restituí-lo como meta-conduta, para que se possa dar continuidade à situação analítica.

Para aqueles entrevistados que passaram a atender *online* da própria casa, ocorreu uma primeira impressão de que haveria impactos prejudiciais no andamento das sessões. Segundo Souza et al. (2020), isso se justifica uma vez que o ambiente da casa, normalmente familiar, não é tal como o consultório, que é projetado para facilitar uma determinada função, com mais garantias de sigilo e atenuação de interferências externas.

Considerando que o confinamento atingiu a vida das pessoas como um todo, um desafio relatado pelos participantes que atenderam de casa foi a dificuldade de realizar um afastamento das demandas do lar e perceber que o *setting* não estava situado somente no consultório. No mesmo sentido, aqueles que atenderam *online* de ambos os lugares argumentaram que a estrutura do consultório tende a favorecer a disponibilidade para estar presente às sessões.

### ***A compreensão da passagem do presencial ao remoto***

Os entrevistados constataram que o maior número de encerramentos de análise se deu nos primeiros meses de pandemia. Para alguns pacientes, a imposição do *setting online* apenas antecipou a interrupção; para outros, houve a perda de pré-requisitos que não foram possíveis de compensar diante da falta do consultório.

Nesse sentido, os participantes declararam que as condições mínimas para enquadrar uma análise *online* podem variar de caso a caso, sobretudo ao considerar que as diferenças não estão somente nos espaços físicos, mas também no acesso aos recursos materiais, tecnológicos e subjetivos. A ocorrência de problemas com as Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) de fato pode ser uma limitação para conduzir uma sessão *online*; todavia, por si só não compromete a vinculação terapêutica (Souza et al., 2020).

Em acordo com isso, não foram relatadas dificuldades para se conectar com os pacientes ou manusear aparelhos, aplicativos e plataformas. Os recursos tecnológicos foram caracterizados como autoexplicativos, contendo as instruções mínimas e necessárias para fazer o contato e realizar os atendimentos.

Partindo do pressuposto que no atendimento *online* analista e analisando estão em locais geográficos distintos, alguns dos entrevistados consideraram que a manutenção da consistência do *setting* deve ser uma responsabilidade compartilhada por ambos da dupla analítica. Scharff (2012) discorre que isso ocorre porque, diferentemente do enquadre tradicional, em que o analista costuma sustentar sozinho a moldura para o desenrolar do processo analítico, na sessão à distância a dupla deve pensar junto em como assegurar o encontro.

Ao discutir a relação entre técnica e teoria, Eissler (1953) enfatiza que a realidade clínica é tão variada e permeada de imprevistos no que diz respeito aos processos, que é impossível estabelecer uma técnica padronizada que atenda a todas as exigências da prática. Porém, o psicanalista argumenta isso assumindo que, normalmente, tanto as condições atuais de vida do paciente como a personalidade do analista são ideais e inteiramente favoráveis ao processo analítico. Isto é, em condições “normais”, deve-se assegurar que nenhuma perturbação incida na situação analítica, quer venha da vida atual do paciente, quer da personalidade do analista.

Entretanto, o contexto pandêmico trouxe consigo a desestabilização do senso de normalidade da vida cotidiana. Portanto, a questão não se restringiu a realizar ou não o atendimento de forma *online*, mas também em lidar com o que adentrou inevitavelmente a situação analítica. Puget e Wender (1982) propõem

a noção de “mundo superpuesto” como modo de compreender quando algo da realidade externa ocorre em excesso e perturba o equilíbrio plácido e artificial do enquadre habitual e protetor do processo analítico. Figueiredo (2020) defende que na pandemia essa invasão se deu *all inclusive*, por força inegável da realidade externa. Vale a ressalva de que não serão discutidos aqui os fenômenos transferenceis e contratransferenceis da relação analítica feita à distância, sob esse contexto, que já foram objeto de outro estudo (Costa & Gomes, 2022).

### ***A noção de enquadre interno***

Conforme discutido até aqui, o que compõe a situação analítica envolve um conjunto de elementos: por um lado, aqueles que são recomendados com base na teoria da técnica; por outro, aqueles que são combinados com cada paciente e passíveis de serem tomados como fenômeno clínico. Nessa linha de raciocínio, Figueiredo (2020) conjectura que não são os móveis nem as paredes que simplesmente dão o aspecto de uma sala de análise, mas especialmente o “enquadre interior” do analista.

O enquadre interno do analista, normalmente associado a Green (2008), é o ponto a que se chega a partir da pergunta “como pensa um psicanalista no contexto da práxis clínica?” (Franco & Kupermann, 2020, p. 64). Então, mais do que a composição estética da mobília no consultório ou da memorização das recomendações, trata-se da apropriação intelectual e afetiva que cada profissional faz da teoria que embasa sua técnica, suas ferramentas clínicas e a relação que mantém com a própria análise ou supervisão. De acordo com Green (2008), em situações em que o enquadre está modificado ou vem a faltar, o analista se vê obrigado:

a se referir a um *enquadre interno*. Ou seja, ao enquadre que ele internalizou no decorrer de sua própria análise e que, mesmo fora do trabalho analítico em psicoterapia, não está menos presente no espírito do analista, regendo o limite das variações que ele autoriza, o levando a salvaguardar as condições necessárias na busca de mudanças etc. (Green, 2008, p. 59)

Desenvolvendo mais o tema, Figueiredo (2020) explica a importância da internalização do enquadre por meio da seguinte analogia: Para o autor, ter conservado dentro de si as regras do que configura uma partida de futebol e seus simbolismos é o que permite a delimitação do campo onde o jogo pode ser jogado, seja com uso de chuteira, bola de couro e traves feitas de PVC com

arame galvanizado, seja descalço, com bola de pano e chinelos. Partindo disso, a conservação das regras do “jogo” analítico é que permite a atenuação da realidade externa e proteção contra os excessos, tornando favorável “o acesso à realidade virtual compartilhada em uma sessão de psicanálise” (Figueiredo, 2020, p. 71).

Isso é dito aqui, novamente, pois, perante a diferença dos espaços físicos, alguns dos entrevistados enfatizaram que a internalização do *setting online* deve ser feita por ambos da dupla analítica, havendo a necessidade de que os pacientes estejam implicados na sustentação do encontro. Isso pode trazer dificuldades específicas para alguns analisandos, uma vez que na análise à distância é requerido também que eles sejam capazes de mobilizar a parcela adulta de suas personalidades, a fim de dar conta dos aspectos enquadranteres que não estão ao alcance do analista (Carlino, 2014).

### ***A organização do ambiente por parte do analista***

Com a viabilidade dos atendimentos remotos, os participantes se viram mais flexíveis com relação à técnica e ao manejo, almejando superar as brechas advindas das interferências associadas à mediação da tecnologia. De modo geral, os entrevistados constataram que, com o passar do tempo e uma consequente ambientação ao *setting online*, a diferença de espaços deixa de ser notada, passando a compor o “fundo”. Rosolato (1983) explica que a importância do estabelecimento da moldura, acompanhada da monotonia de suas constantes, tem por meta neutralizar os estímulos sensoriais externos e favorecer a emergência da cena analítica via transferência.

Ao centrar-se naquilo que da organização do espaço físico pode favorecer a proteção da sessão *online*, é concebível observar que se deve: (a) trancar a porta do cômodo utilizado para os atendimentos, em prol do sigilo e da privacidade; (b) buscar um local com o máximo de isolamento acústico possível; (c) evitar, durante videochamadas, um ambiente em que transpareçam marcadores dispensáveis da vida privada do profissional; (d) avisar as demais pessoas da casa, quando couber, que evitem interrupções – o que particularmente foi um desafio para aqueles que têm filhos mais novos; (e) manter a constância de cenário e ter uma apresentação adequada nos atendimentos com vídeo; (f) manter a iluminação constante, seja ao acender a luz de teto ou abajur/luminária de mesa; (g) utilizar fones de ouvido como complemento para a sensação de sigilo; (h) evitar a troca constante dos horários e dias das sessões; (i) combinar de que maneira será o início da chamada em cada atendimento; (j) garantir que a conexão com a internet seja suficiente para suportar uma chamada de áudio ou vídeo; e (k) conferir se os equipamentos

(celular ou computador) estão devidamente carregados e disponíveis para uso enquanto durar a sequência de atendimentos.

Em vista disso, depreende-se das entrevistas que as estratégias de ambientação ao novo *setting* procuraram reconstituir a permanência e a constância do enquadre, inicialmente abalado pela ruptura causada pelo confinamento. Em relação a isso, outro ponto destacado pelos entrevistados é que o terapeuta seja capaz de reconhecer e respeitar os limites da extensão de suas capacidades analíticas, bem como a tolerância física e mental em adaptar-se a certas situações, o que também é apontado por Meltzer (1967), em outro contexto.

### ***A fissura do anonimato nos atendimentos à distância***

Dois entrevistados enfatizaram que é preciso atentar para que os atendimentos à distância não sejam permeados por uma cenarização do *setting*, já que os pacientes podem fantasiar desnecessariamente sobre o que se passa na vida privada do analista, desviando o foco e a função do encontro, que é a análise do paciente. Para preservar a assimetria da relação terapêutica, necessária à situação analisante, é interessante que o analista permaneça “o mais possível desconhecido para o analisando, em suas particularidades mentais ou sociais, em seus gostos, opções morais ou políticas” (Rosolato, 1983, p. 20) que podem indiretamente influenciar as atitudes do sujeito analisado.

Em conformidade com esse ponto, Nunes (1983) aponta que, na ausência de um distanciamento técnico, aquilo que o paciente recebe como informação da pessoa “real” do analista pode se configurar em tendência majoritariamente dominadora. Isso porque – é preciso retomar –, ao ligar-se à terapia e à figura do profissional, o paciente “estabelece uma tal ligação por si mesmo e associa o médico a uma das imagens daquelas pessoas de que estava acostumado a receber amor” (Freud, 1913/2010, p. 187).

Com a manutenção do adequado anonimato, Pechansky (2005, p. 241) afirma que “o paciente terá a oportunidade de manifestar fantasias que o ajudarão a compreender muitos de seus conflitos”. Conforme explica Isaacs (1952/1986, p. 120-121), no pensamento psicanalítico *imago* não quer dizer imagem, pois enquanto esta pode se referir a qualquer objeto ou situação, aquela “refere-se a uma imagem inconsciente..., a uma pessoa ou parte de uma pessoa..., inclui todos os elementos somáticos e emocionais na relação do sujeito com a pessoa imaginada, os elos corporais”.

Todavia, nos atendimentos *online* há maior probabilidade de que essa fissura na neutralidade aconteça. Assim, os entrevistados disseram que foi parte indispensável da adaptação assumir que tal rompimento poderia ocorrer, em

especial no caso daqueles que atendiam da própria casa. Aceitar que isso é passível de suceder, e manejá-lo de forma flexível, foi posto como fundamental para que não transmitissem, por meio da contratransferência, suas próprias ansiedades e frustrações em relação ao *setting* remoto (Costa & Gomes, 2022).

Isso corrobora o que complementa Nunes (1983, p. 54), ao afirmar que, em situações em que o anonimato não se pode sustentar, “o analista não deve estar preocupado em esconder-se. A atitude técnica não deve ser nem a de mostrar-se (bloqueadora das projeções dos pacientes) nem a de esconder-se (bloqueadora do desenvolvimento do senso de realidade)”. É interessante, portanto, que o terapeuta possa perceber como se vê ao ser afetado, distraído e perturbado no atendimento *online*, ao invés de ignorar o que sente. Em outros termos, perceber como se dão as próprias “perturbações emocionais, dentro do contexto analítico” (Costa & Gomes, 2022, p. 407), se mostra crucial no reconhecimento dos aspectos de sua contratransferência, passíveis de serem considerados no manejo de qualquer sessão (Heimann, 1950).

Assim, as recomendações existem como expressão de um conjunto de práticas que ao longo da experiência têm se mostrado efetivas, mas que não devem ser seguidas com rigidez. Para Pechansky (2005, p. 240), a “boa técnica é aquela que se adapta melhor à individualidade de cada um, sem que, com isso, venha a transgredir princípios elementares da neutralidade”.

### ***A organização do ambiente por parte dos pacientes***

Segundo os relatos coletados acerca do que foi possível observar durante os atendimentos, a maioria disse que “teve de tudo”: (a) pacientes que entraram na sessão mesmo na presença de terceiros; (b) aqueles que, mesmo contando com espaço privativo, tinham o costume de esquecer de fechar ou trancar a porta; (c) outros que faziam a análise em locais públicos, tais como praças de alimentação, *shoppings*, bancos de parque e até mesmo na guarita do prédio; (d) os que faziam a sessão enquanto caminhavam; (e) outros que entravam na análise dentro do carro, tanto estacionado quanto em movimento; e (f) aqueles que conseguiam encontrar e manter as condições ideais de sigilo e privacidade.

Pensando nos analisandos que tiveram que sair temporariamente de suas casas para fazer a sessão, os entrevistados advertiram que é preciso pensar sobre os riscos envolvidos por estar num local exposto. Por esse ângulo, uma das participantes da pesquisa testemunhou uma tentativa de assalto enquanto uma de suas pacientes realizava a sessão de dentro do carro. Além disso, é indicado que os aparelhos estejam sempre conectados a uma rede de dados privada para maximizar

a proteção das informações, o que nem sempre é garantido em coberturas de *wireless fidelity* (Wi-Fi) públicas (Souza et al., 2020).

Apesar dessas e outras ocorrências, os entrevistados notaram um esforço da maioria dos pacientes na busca pela manutenção do caráter sigiloso do enquadre. Para Scharff (2012), o modo como o analisando consegue estabelecer seu ambiente para as sessões pode fornecer ao analista pistas concernentes ao sentido que é atribuído, ou que se consegue obter, ao que configura um espaço adequado para análise. Pechansky (2005), ao discorrer acerca da mudança do *setting*, argumenta que, se houver uma adequação e continuidade do processo terapêutico, é esperado que o paciente passe a conservar dentro de si o novo ritmo das sessões, mantendo-se inclusive num ambiente que promova sua disponibilidade.

Seguindo essa perspectiva de observação, alguns entrevistados disseram que em determinadas situações é possível interpretar uma interferência como um modo de comunicar algo que não está sendo possível fazer de outra maneira. Adicionalmente, falaram de um contato com outra dimensão da intimidade de seus pacientes, muito associada aos elementos da casa que agregam outros marcadores da vida privada, que não apareciam no consultório. Em vista disso, as invasões de *setting*, quando da aparição concreta de outras pessoas na sessão, foram encaradas como expressão da dinâmica familiar *in loco*.

Nessa mesma lógica, Souza et al. (2020, p. 74) dizem que no “caso de interrupções, ou mesmo de barulhos causados por outros moradores da casa que interfiram na sessão, é importante observar se a reação do cliente indica algo sobre possíveis problemas em relacionamentos interpessoais”. Contudo, esse é um ponto para se atentar, pois conforme aponta Carpelan (1981), uma situação analítica com muitas interferências é suscetível de ter sua estabilidade perturbada, levando o paciente a duvidar se o analista é de fato confiável.

### ***O papel organizador do contrato***

No que tange aos acordos iniciais, os entrevistados disseram que muitas das vezes adquiriram a qualidade de orientações. Nisso é possível destacar dois posicionamentos. Por um lado, houve participantes que assumiram como parte de seu trabalho clínico cuidar para que seus pacientes compreendessem o que seriam as condições ideais para realizar um atendimento em tal *setting*. Por outro, houve entrevistados que disseram não realizar orientações prévias, mas adotar uma postura de observação dos acontecimentos nas sessões, tomando como elemento de análise qualquer movimento espontâneo dos pacientes acerca da situação.

Os acordos mostraram-se basilares principalmente para o estabelecimento do enquadre com aqueles pacientes que procuraram análise depois de

iniciada a pandemia ou sequer tinham passado por um processo psicoterapêutico em momento anterior. Ao pautarem o contrato para as condições de trabalho, os entrevistados comumente mencionaram esforços em fazer saber a importância do sigilo e da privacidade, com o mínimo de interferências para o desenvolvimento pleno do processo analítico. Isso porque, conforme salienta Nóbrega (2015), nos atendimentos *online* a pessoa em análise é ela mesma responsável pelos arranjos (*arrangements*) externos, incluindo a segurança e confidencialidade.

Portanto, ainda que nos atendimentos *online* a diferença de espaços entra na qualidade de uma parcela variável do enquadre, alguns dos participantes assumiram como parte de sua função comunicar aos pacientes quando alguma interferência muito forte estivesse ocorrendo. Souza et al. (2020) acrescentam que é importante que o terapeuta se atenha a esses estímulos, que podem surgir enquanto interferência na atenção flutuante, já que nem sempre o paciente estará consciente deles.

Caso o enquadre seja muito tensionado, faz-se necessário retomar as condições combinadas inicialmente, a fim de repensar a moldura junto com o analisando. Essa atitude do terapeuta “constitui a garantia da manutenção do contrato, o que permite a preservação da integridade do *setting* e, assim, que o processo psicoterápico ocorra. É o contrato o guardião do *setting*, e o terapeuta o guardião do contrato” (Lucion & Knijnik, 2005, p. 234).

A chave para fazer acontecer um processo de análise, conforme enfatizado por Meltzer (1967), é a estabilidade do *setting*, iniciada já no contrato analítico. Para ele, todo analista deveria trabalhar consigo um estilo simples, tanto no combinado do tempo, no acordo quanto ao pagamento, na organização da sala, na escolha de suas roupas e até o que expressa ou não.

### ***Alcances e limites do setting à distância***

É fundamental, conforme lembra Carlino (2014), entender que as duas situações, presencial e remota, são diferentes; aceitar isso deve ser um dos pontos de partida para a viabilização de um trabalho analítico à distância. Apesar da impossibilidade de se transpor *ipsis litteris* as capacidades habituais do *setting* clássico para o remoto, alguns participantes disseram que, se o analista for sensível diante das sutilezas que esse contexto oferece, pode-se abrir um novo campo perceptivo, com a possibilidade de criar uma nova capacidade de observação e escuta.

Por exemplo, um deles argumentou que se, por um lado, se perdem elementos da expressão corporal mais ampla, em contrapartida há uma facilitação na leitura das expressões faciais, justamente pelo foco condensado no rosto. Outro, por sua vez, avaliou que a observação e interpretação do processo analítico *online*

é facilitado se o analista tiver a capacidade de diferenciar os aspectos relativos às TDICs daquilo que é o modo de comunicação dos pacientes.

No tocante às interferências, e a partir do que verbalizaram os participantes, chegou-se às seguintes distinções: (a) Existem as que ocorrem independentemente da configuração do *setting*, que dizem da parcela variável e até são esperadas. Com o passar do tempo, ao ocorrer uma habituação, elas deixam de ser percebidas e de desviar a associação livre e a atenção flutuante, tais como leves distorções na qualidade da imagem ou do áudio. (b) Há aquelas evitáveis, mas que por algum motivo têm a entrada permitida, como por exemplo uma porta que poderia ter sido trancada, atrasos e até mesmo conversas paralelas. (c) Há as que são consideradas invasões e dão a entender que o ambiente não é sigiloso, em geral quando há o som de vozes ou a entrada abrupta de terceiros externos à relação analítica. (d) Existem outras que são incontroláveis, que tensionam e podem até romper o dispositivo, por exemplo quedas de energia, perdas da conexão com a internet, problemas com os aparelhos eletrônicos.

Perante o exposto, é possível compreender que existem interferências previstas para esse tipo de *setting*, passíveis de serem integradas e interpretadas na situação analisante. Por outro lado, há aquelas perturbações que irrompem o enquadre e acarretam inconvenientes ao andamento do processo. Quando algo assim ocorre, é sinal que não se faz mais possível garantir as condições básicas de manutenção da estabilidade do enquadre analítico (Figueiredo, 2020).

Diante da alteração de *setting*, houve pacientes, antes atendidos presencialmente, que não conseguiram se adequar ao que foi imposto enquanto contingência. Na ausência de um espaço privativo e na incapacidade de filtrar o excesso de realidade externa, torna-se justificável o cancelamento da análise, sobretudo pela forte interferência tanto na mente do paciente quanto na atenção flutuante do analista (Carlino, 2014).

## Considerações finais

A pandemia de Covid-19 tornou necessárias diversas estratégias de contenção da disseminação do vírus SARS-CoV-2, entre elas o distanciamento físico e o isolamento social. Essas medidas provocaram uma ruptura no enquadre psicanalítico, ao alterarem abruptamente tradicionais recomendações para a realização de sessões analíticas. Embora o atendimento à distância já contasse com uma trajetória de uso e estudo, o fato de se tornar uma imposição – e não uma escolha – trouxe novos desafios à transição do *setting* presencial para o remoto.

Conforme apontado nos relatos, os primeiros meses foram particularmente desafiadores. Em parte, porque os entrevistados não estavam habituados ao uso das TDICs para fins clínicos; em parte, devido ao número expressivo de pacientes que optaram pelo encerramento do processo analítico ou que, por diferentes razões, não conseguiam reunir os requisitos necessários à sustentação do enquadre. Apesar do cansaço inicial, houve consenso entre os participantes de que, com manejo clínico adequado, é possível realizar sessões de análise à distância.

A separação espacial entre analista e analisando impactou de forma significativa os elementos estáveis do *setting*, que funcionam como pano de fundo para o trabalho analítico e para a escuta das formações e manifestações do inconsciente do paciente. Posto que a pandemia afetou diferentes aspectos da vida cotidiana, notou-se uma inquietação em relação ao anonimato – elemento fundamental à assimetria da relação transferencial. Diante desse cenário, os participantes ressaltaram a importância de que o atendimento remoto realizado a partir da residência do analista não fosse permeado por uma exposição da vida privada que comprometesse a função do enquadre. Esse ponto da análise à distância fez com que alguns participantes optassem por manter seus consultórios físicos e realizar os atendimentos remotos de lá.

Para os propósitos de uma sessão remota, é básico sondar se ambos da dupla analítica dispõem de um espaço privativo e de condições para se responsabilizar pela estabilidade do *setting*. Tal observação se justifica na medida em que foram constatadas inúmeras interferências nos atendimentos *online*, as quais frequentemente desviavam a livre associação do paciente ou comprometiam a atenção flutuante do analista.

Apesar da percepção inicial de prejuízos na condução do tratamento, diversos elementos relacionados à organização do ambiente e ao manejo do enquadre foram destacados como eficazes para reposicionar o *setting* como pano de fundo da experiência analítica. Ao longo dos meses, com a ampliação da experiência clínica durante a pandemia, os entrevistados relataram uma crescente adaptação tanto de sua parte quanto por parte dos pacientes à configuração remota do *setting* terapêutico.

Um ponto polêmico, não abordado neste estudo, e que pode orientar pesquisas futuras, refere-se à distinção entre o que caracteriza uma sessão psicanalítica à distância e uma sessão de psicoterapia *online*. Tal consideração se mostra pertinente, uma vez que todos os participantes desta pesquisa afirmaram ter estabelecido o *setting* psicanalítico em seus atendimentos, mesmo à distância. Cabe destacar, ainda, que este estudo não incluiu as perspectivas daqueles profissionais que não aderiram aos atendimentos remotos. Alguns entrevistados mencionaram

conhecer colegas que recusaram essa modalidade por considerarem que ela descharacterizaria o enquadre ou não garantiria as condições necessárias para o encontro analítico, conforme os parâmetros de uma análise clássica.

Por fim, a experiência acumulada com a prática clínica à distância tem mostrado que os atendimentos *online*, sob a perspectiva psicanalítica, se consolidaram como um dispositivo legítimo. Tal constatação abre um novo e amplo campo de investigações teórico-clínicas, que façam avançar o entendimento para além da simples passagem das dúvidas quanto ao atendimento *online* para a afirmação simplista de que agora ele é viável para todos os profissionais e pacientes. A complexidade do *setting* e dos movimentos transferenciais e contratransferenciais se torna ainda mais evidente nesse contexto. Ademais, cabe um estudo crítico acerca do alcance e dos limites da ampliação de oferta do atendimento *online* para outros perfis de pacientes que antes não chegavam ao consultório físico do analista.

## Referências

- Baranger, M.; Baranger, W. (1964). El 'insight' en la situación analítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 6(1), 19-38. <https://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/499>
- Bleger, J. (1958/1988). La sesión psicoanalítica. In: *Psicoanálisis y dialéctica materialista* (p. 107-121). Nueva Visión.
- Bleger, J. (1967). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame. *International Journal of Psycho-Analysis*, 48(4), 511-519. <https://psycnet.apa.org/record/1968-12190-001>
- Carlino, R. (2014). Reflexiones actuales sobre el psicoanálisis a distancia. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 18, 173-197. <https://pesquisa.bvsalud.org/bivipsil/resource/es/psa-7628>
- Carpelan, H. (1981). On the importance of the setting in the psychoanalytic situation. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 4(2), 151-160. <https://pep-web.org/browse/document/spr.004.0151a>
- Corbella, V. (2020). From the couch to the screen: Psychoanalysis in times of virtuality. In: F. Irtelli, B. Marchesi, F. Durbano (Eds.), *Psychoanalysis: A new overview* (p. 83-93). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.95092>
- Costa, B. B. V.; Gomes, I. C. (2022). Pandemia de Covid-19, setting terapêutico on-line e fenômenos transferenciais. *Contextos Clínicos*, 15(2), 403-427. <https://doi.org/10.4013/ctc.2022.152.04>

- Eissler, K. R. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1(1), 104-143. <https://doi.org/10.1177/000306515300100107>
- Etchegoyen, R. H. (2007a). A situação analítica. In: *Fundamentos da técnica psicanalítica* (2<sup>a</sup> ed. ampliada, p. 283-288). Artmed.
- Etchegoyen, R. H. (2007b). O enquadre analítico. In: *Fundamentos da técnica psicanalítica* (2<sup>a</sup> ed. ampliada, p. 294-299). Artmed.
- Faria-Schützer, D. B.; Surita, F. G.; Alves, V. L. P.; Bastos, R. A.; Campos, C. J. G.; 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>
- Ferenczi, S. (1928/1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Obras completas: Psicanálise IV* (p. 25-36). Martins Fontes.
- 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. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-62952020000100005](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000100005)
- Fink, B. (2007). Análise por telefone: Variações na situação psicanalítica. In: *Fundamentos da técnica psicanalítica: Uma abordagem lacaniana para praticantes* (p. 317-346). Blucher/Karnac.
- Franco, W. A. C.; Kupermann, D. (2020). Um lugar para pensar: Uma hipótese sobre o enquadre interno do psicanalista. *Jornal de Psicanálise*, 53(99), 59-74. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352020000200005](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352020000200005)
- Freud, S. (1911/2010). O uso da interpretação dos sonhos na psicanálise. In: *Obras completas*, vol. 10 (p. 122-132). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1912/2010a). A dinâmica da transferência. In: *Obras completas*, vol. 10 (p. 133-146). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1912/2010b). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In: *Obras completas*, vol. 10 (p. 147-162). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1913/2010). O início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: *Obras completas*, vol. 10 (p. 163-192). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1914/2010). Recordar, repetir e elaborar. In: *Obras completas*, vol. 10 (p. 193-209). Companhia das Letras.
- Freud, S. (1915/2010). Observações sobre o amor de transferência (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). In: *Obras completas*, vol. 10 (p. 210-228). Companhia das Letras.
- Green, A. (2008). Enquadre, processo, transferência. In: *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (p. 53-64). Imago.

- Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84. <https://pep-web.org/browse/document/IJP.031.0081A>
- Isaacs, S. (1952/1986). A natureza e a função da fantasia. In: J. Riviere (Org.), *Os progressos da psicanálise* (3<sup>a</sup> ed., p. 79-135). Guanabara.
- Leffert, M. (2003). Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 101-130. <https://doi.org/10.1177/00030651030510011301>
- Lisondo, A. B. D. (2015). Psicanálise à distância. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 49(1), 136-150. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2015000100009](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2015000100009)
- Lucion, N. K.; Knijnik, L. (2005). O contrato. In: C. L. Eizirik, R. W. Aguiar, S. S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos* (2<sup>a</sup> ed., p. 227-234). Artmed.
- Meltzer, D. (1967). Introduction. In: *The psycho-analytical process* (p. xi). Karnac. <https://pep-web.org/search/document/ZBK.138.0000A>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução 466, de 12/12/2012 – Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.* [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução 510, de 07/04/2016 – Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais envolvendo dados de participantes, informações identificáveis ou que acarretem riscos aumentados.* [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
- Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: Finalmente saindo do armário?. *Estudos de Psicanálise*, (44), 145-150. [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372015000200016](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200016)
- Nunes, E. P. (1983). Psicanálise e psicoterapia. In: J. Birman, C. A. Nicéas (Coords.), *Psicanálise e psicoterapia* (p. 50-61). Campus.
- Pechansky, I. (2005). Setting psicoterápico: Neutralidade, abstinência e anonimato. In: C. L. Eizirik, R. W. Aguiar, S. S. Schestatsky (Orgs.), *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos* (2<sup>a</sup> ed., p. 235-245). Artmed.
- Puget, J.; Wender, L. (1982). Analista y paciente en mundos superpuestos. *Psicoanálisis*, 4(3), 503-522. <https://apdeba.org/biblioteca/pgmedia/EDocs/1982-revista3-Puget.pdf>
- Rosolato, G. (1983). A psicanálise transgressiva. In: J. Birman, C. A. Nicéas (Coords.), *Psicanálise e psicoterapia* (p. 12-49). Campus.
- Saul, L. J. (1951). A note on the telephone as a technical aid. *Psychoanalytic Quarterly*, 20(2), 287-290. <https://doi.org/10.1080/21674086.1951.11925845>

- Scharff, J. S. (2012). Clinical issues in analyses over the telephone and the internet. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93(1), 81-95. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00548.x>
- Souza, V. B.; Silva, N. H. L. P.; Monteiro, M. F. (2020). *Psicoterapia on-line: Manual para a prática clínica*. Juruá.
- Turato, E. R. (2018). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6<sup>a</sup> ed.). Vozes.
- Winnicott, D. W. (1955-1956/1975). Chapter XXIII. Clinical varieties of transference. *The International Psycho-Analytical Library*, 100, 295-299. <https://pep-web.org/search/document/IPL.100.0295A>

## Disponibilidade de dados

Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente, Bruno Bones Valdo da Costa (bruno.bones.costa@usp.br), devido à garantia de confidencialidade, privacidade e proteção da identidade dos participantes, conforme estabelecido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pesquisadores e pelos participantes.

## Contribuição de cada autor/a para o artigo

**Bruno Bones Valdo da Costa:** Concepção, planejamento e execução do estudo; realização, transcrição e análise das entrevistas; análise e discussão dos resultados; redação e revisão do manuscrito.

**Isabel Cristina Gomes:** Supervisão e orientação da pesquisa; análise e conferência dos resultados; acompanhamento da redação e revisão do manuscrito.

## Agradecimentos e apoio

Este estudo se baseia na discussão dos resultados de uma pesquisa intitulada *Um estudo acerca das mudanças no setting psicanalítico em decorrência da pandemia do Covid-19*, realizada pelos mesmos autores.

Os autores agradecem a todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa ao conceder entrevista.

Este trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo 2020/08456-7.

## Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses a revelar e certificam não ter omitido quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre si e quem quer que possa ter interesse nesta publicação.

## Editor de seção

Eduardo Medeiros.

## Editora-chefe

Jaqueline de Carvalho Rodrigues.

Recebido: 29 de março de 2023

Aceito: 29 de junho de 2025