



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Departamento de Psicologia

**O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NOS ATENDIMENTOS ON LINE: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Amanda Leonardo Mariano

João Pessoa, 2023

Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
Departamento de Psicologia

**O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NOS ATENDIMENTOS ON LINE: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho apresentado como requisito parcial para
Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia
sob orientação da Prof^a. Dr^a Isabela Lemos Arteiro
Ribeiro Lins

Amanda Leonardo Mariano

João Pessoa
2023

AMANDA LEONARDO MARIANO

**O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NOS ATENDIMENTOS ON LINE: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho apresentado como requisito parcial para
Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia
sob orientação da Prof^a. Dr^a Isabela Lemos Arteiro
Ribeiro Lins

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Isabela Lemos Arteiro Ribeiro Lemos
Universidade Federal da Paraíba
(Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Cleide Pereira Monteiro
Universidade Federal da Paraíba
Examinadora

Mt^a. Mariana Hollweg Dias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Examinadora

Aos meu pais, com amor

Agradecimentos

Aos meus pais: Elaine e Flávio, por todo amor, cuidado e paciência.

À Gustavo, meu irmão amado.

Àqueles que foram atendidos pela Extensão e pelo Estágio Obrigatório III e IV por me ensinarem na prática sobre conceitos que antes só havia experienciado em teoria.

Ao Projeto Aimée, por me apresentar a psicanálise e permitir iniciar a minha experiência na clínica.

À Regileide e Sara, por acompanharem e contribuírem tanto em minha formação.

À Isabela, que construiu comigo um lugar para psicanálise no departamento de terapia ocupacional e verdadeiramente me orientou no desenvolvimento de uma escuta sensível e comprometida.

À Carina e Thaís por todos os trabalhos em equipe, pelos cafés no CE e por fazerem a vida na UFPB mais feliz e possível.

À Lely por dividir comigo os desafios e descobertas desse período tão significativo que foi o da graduação e pela amizade que se estende desde o colégio.

À Iasmim com quem partilho há bons anos uma amizade genuína e que ouviu meu desespero na busca por orientador e colocou Isabela na minha vida.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a construção deste trabalho.

Sumário

1. Introdução.....	08
2. Referencial Teórico.....	09
3. Método.....	14
3.1. Público-alvo.....	15
3.2. Sobre o Projeto Aimée.....	16
4. Resultados.....	17
4.1. O início de uma clínica no virtual.....	17
4.2. Elaborando a transferência e as resistências.....	21
4. Considerações Finais.....	24
5. Referências Bibliográficas.....	25

Resumo

O objetivo do presente trabalho é analisar os desafios e as possibilidades do atendimento *on-line* tendo o conceito de transferência como norteador do processo, a partir de um relato de experiência em projeto de extensão universitária. Adotando o referencial teórico psicanalítico, questões acerca do estabelecimento do vínculo transferencial são trabalhadas de forma teórica e prática considerando as peculiaridades desta modalidade de escuta. As contingências ambientais exigiram remanejamentos frente ao real do vírus e das novas condições determinadas pelo meio, a destacar o isolamento social. Elementos pulsionais como a voz e o olhar tomam com maior intensidade o *setting* e passam a modular esse trabalho analítico, que conta agora com a presença, não física e literal dos corpos, mas com uma imagem que apesar de virtual produz efeitos através do ato analítico expresso em palavras. Marcada por uma aposta sem garantias, analista e analisando, que devem contar ainda mais com o motor do desejo para fazer possível uma análise, engendram um enquadre que deve assegurar o sigilo das sessões, estabelecer acordos acerca de horários e meios de contato (*Whatsapp*, *google meet*, *skype*) e outras ferramentas de vinculação que passam por novos lugares e experiências.

Palavras-chave: psicanálise, pandemia, transferência, *on-line*, relato de experiência

Abstract

The objective of the present work is to analyze the challenges and possibilities of online assistance, having the concept of transfer as the guiding principle of the process, based on an experience report in a university extension project. Adopting the psychoanalytic theoretical framework, questions about the establishment of the transferential bond are worked on in a theoretical and practical way, considering the peculiarities of this type of listening. Environmental contingencies required adjustments in the face of the virus and the new conditions determined by the environment, with emphasis on social isolation. Driven elements such as the voice and the gaze take on the setting with greater intensity and begin to modulate this analytical work, which now relies on the non-physical and literal presence of bodies, but with an image that, despite being virtual, produces effects through the analytical act. expressed in words. Marked by a bet without guarantees, analyst and analysand, who must rely even more on the engine of desire to make an analysis possible, engender a framework that must ensure the secrecy of sessions, establish agreements about times and means of contact (*Whatsapp*, *google meet*, *skype*) and other linking tools that go through new places and experiences.

Keywords: psychoanalysis, pandemic, transference, online, experience report

1. Introdução

Em 2020 o mundo viu-se tomado pelas graves consequências da disseminação de um vírus pouco conhecido, mas bastante letal, o SARS-Cov-2. As necessárias modificações para manutenção dos processos mais básicos em diversos âmbitos convocaram a uma abrupta reinvenção dos modos de produzir e consumir, seja: conhecimento, trabalho ou as mais distintas elaborações acerca deste mundo agora dividido em pré e pós-pandêmico.

A repercussão na esfera subjetiva, que tomada por um temor constante diante da imprevisibilidade do vírus, do iminente luto de entes queridos, do trabalho perdido ou do ideal que enodava o indivíduo, opera um trabalho que pode, por inúmeras vias, organizar ou não o sujeito. Para aqueles que decidiram contar com o acompanhamento psicológico dentro deste processo encontraram um campo que, junto aos demais, também se reconstrói frente às contingências do real da pandemia.

Neste cenário, a clínica psicanalítica, tateando as possibilidades e limitações de sua práxis, passa a receber seus pacientes de modo virtual, não mais como exceção, neste tempo, mas como regra imposta pelo meio. Desse modo, fomos convocados a rever os elementos que efetivamente compõem o *setting* e favorecem a transferência para, assim, contemplar as demandas contemporâneas, possibilitando um manejo adequado dentro de um enquadre até então pouco explorado pelos praticantes da psicanálise.

Devido à atualidade da temática, dúvidas e anseios acerca do manejo atravessaram todo o processo, que foi construindo-se concomitante às experimentações de uma clínica viva. Portanto, faz-se necessário voltar-se para uma literatura, recentemente produzida a partir das experiências de profissionais que se disponibilizaram em compartilhar as trilhas associativas de um trabalho bastante inaugural para, seguidamente, voltarmos nosso olhar para a formação universitária e a escuta clínica dos estudantes que tiveram seu processo

formativo atravessado por uma excepcional contingência histórica que faz marcas em indivíduos e sociedade. Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é analisar os desafios e as possibilidades do atendimento *on-line* tendo o conceito de transferência como norteador do processo, a partir de um relato de experiência em projeto de extensão universitária durante o período de isolamento social.

Tendo em vista tal objetivo, levaremos o leitor a percorrer um caminho que auxiliou na construção de ideias, afetações e impactos desta experiência. Iniciaremos com o resgate teórico dos elementos fundamentais que nortearam a práxis em psicanálise, tais como o conceito de transferência e o lugar do analista, somando-se a descrição da experiência de estágio e extensão dentro da área clínica e as considerações engendradas nesse processo.

2. Referencial Teórico

(...) pois onde situar a psicanálise?

A resposta pode ser: em nenhum lugar preexistente.

Garcia-Roza (2009, p.22)

Sigmund Freud, responsável pela criação do método psicanalítico, baseou sua invenção em três fatores fundamentais: a observação, investigação e interpretação. Ao colocar-se para ouvir suas pacientes histéricas modifica o estatuto do sintoma, que deixa de ser compreendido como simples desordem do corpo e passa a ser assimilado como mensagem do vivido e do traumático do sujeito. Em outras palavras, para a Psicanálise o sintoma precisa ser interpretado, pois guarda em si conflitos inconscientes.

Nas cartas escritas por Freud entre 1887 e 1904 endereçadas a Fliess (Masson, 1986) nota-se o esboço de um endereçamento literal, mas também simbólico, que dá contorno às

primeiras hipóteses acerca da teoria freudiana. A partir de então, pôde-se pensar na possibilidade de apostar, mesmo por meio de dispositivos não convencionais, na capacidade de se produzir pelo discurso, efeito no simbólico e até mesmo no real do corpo. Desse modo, marcado pelo encontro com o outro, nasce um movimento que engendra teoria e método em um lugar tecido no um a um da clínica psicanalítica.

À vista disso, pode-se pensar na viabilidade de tatear os limites que provocam e dissipam uma série de afetações no sujeito a partir do método psicanalítico que se faz efetivo, desde seu nascimento, para além do *setting*. Para repensar o fazer clínico frente às exigências do período de isolamento social foi imprescindível revisitar os componentes que integram teoria e método.

Na escrita dos textos técnicos, a destacar A dinâmica da Transferência, Freud (2017/1912) desenvolve um argumento, no qual, expõe que a interação entre fatores inatos e as primeiras vivências experienciadas esboçam precondições para estabelecer vínculos afetivos. Dito isto, Freud considera que os impulsos que circulam esse processo pode ser subdividido em: os disponíveis à consciência e a realidade e os marcados pela retirada dos circuitos que levam a consciência, mas que têm vazão na fantasia, no sintoma e nas mais variadas formações do inconsciente.

Desse modo, trazendo os elementos desse circuito ao processo de transferência, pode-se inferir que não integralmente cumpridos os critérios de amor em um relacionamento, o sujeito está destinado a buscar em cada novo encontro ideais libidinais já pressupostos. Assim sendo, quando essa energia libidinal previamente pronta é deslocada para a figura do analista pode-se evocar um dos clichês estereotípicos que remetem às interações com o pai, a mãe, irmãos ou qualquer outro que tenha tido fundamental relevância na constituição do paciente (Freud, 2017/1912).

Todavia, as especificidades do tratamento psicanalítico assinalam para um lugar que difere da função da transferência no cotidiano, pois compreende um movimento no qual a terapia analítica busca trazer à tona o que está velado. Neste ponto, a insurgência de um conflito emerge, forças contrárias entram em cena e trabalham com objetivos opostos: resistir e manter a atual configuração do inconsciente ou aproximar-se da superação da repressão das pulsões quando as associações vêm à consciência.

Entende-se, desse modo, o porquê das formações do inconsciente apresentarem-se em forma de ato (sonhos, chistes, atos falhos, sintomas, faltas, atrasos, atuações) o que passa a ser de grande valia já que “nos prestam o inestimável serviço de tornar imediatos e manifestos os impulsos eróticos ocultos e esquecidos do paciente. Pois, quando tudo está dito e feito, é impossível destruir alguém in absentia ou in effigie (Freud, 2017/1912. p. 108)”.

Do ponto de vista do analista, lidar com os fenômenos transferenciais exige muita atenção, pois mesmo no imediatismo do ato que encena e torna visível o que era velado pode haver atropelos no manejo. Em Observações sobre o amor transferencial (2017/1915) Freud adverte que o que perturba a continuidade do tratamento pode ser entendido como sinônimo de resistência, inclusive a demanda de amor ao analista que se correspondida repete, sem elaboração, na realidade uma fantasia primária.

A grande descoberta freudiana foi que a reedição de impulsos e fantasias primárias na figura do analista assinala a repetição como constituinte da transferência, que a princípio foi tratada como óbice à cura, pois trazia para cena a resistência. Todavia, ao ganhar *status* de integrante terapêutico passa a ser interpretada como via de acesso a um lugar que ainda não podia ser expresso em significantes, mas que se fazia presente em ato. Ao assinalar a linha tênue do que é o processo clínico adota-se a possibilidade de regressão como parte do trabalho, visto que o que faz caminhar pode destruir o caminho (...) Entretanto, há algo de

específico que se apresenta no tratamento psicanalítico: lá onde poderíamos afogar, é lá que aprendemos a nadar (Palhares, 2008).

Lacan (1992/1960-1961), ao revisitar os estudos de Freud, soma a seus achados novos componentes que atravessam o estabelecimento do vínculo terapêutico. Castro & Ferrari (2013) sintetizam as duas faces da transferência em seu ensino como um movimento de enganar-se e desenganar-se. Tendo na face do engano a possibilidade de entrada na análise, pela suposição de saber atribuída ao outro, momento no qual servindo-se do amor de transferência tenta-se chegar à segunda face. Em que, o desengano figuraria como atravessamento da fantasia de que o objeto *a* estaria presente no campo do Outro, possibilitando assim o encerramento do processo terapêutico. Assim sendo, a transferência possibilita que o sujeito atribua um saber de si ao outro do analista, que por sua vez, faz uso desse mecanismo sem reforçá-lo, pois pretende permitir que o analisando invente suas próprias saídas frente ao seu sofrimento.

Diante do exposto, compreendendo que a transferência é um conceito tão caro à psicanálise, motor que faz a análise funcionar, não há como não questionar como se revelam os signos da vinculação tendo como palco o ambiente virtual? Quinet (2021, p.27) aponta que elementos pulsionais tomam outro valor “nesta nova modalidade colocando transferencialmente a pulsão escópica em circulação a serviço da demanda de amor”. Evidente que a dimensão da voz, como meio para a manifestação do inconsciente, permite que atos falhos, pausas, hesitações, lapsos tornem-se objetos de trabalho analítico. Assim sendo, fazendo uso dos recursos dispostos, a pulsão escópica e invocante criam uma espécie de protagonismo no *setting* virtual, resgatando e renovando o desejo de fazer-se ver e de ser ouvido.

Vejamos que os sujeitos que buscaram a psicanálise pela primeira vez durante a pandemia já a iniciaram de forma remota. Isso seria um problema em si? Conforme apontado

por Quinet (2021), não seria um problema, considerando especialmente o que o autor denomina “transferência prévia”:

Quando uma pessoa tem algum tipo de sofrimento, a primeira coisa é a interpretação que ela vai dar desse sintoma ou desse sofrimento. Se ela interpreta que é uma questão orgânica, irá ao médico. Se ela interpreta como um sinal de possessão demoníaca, irá procurar um exorcista. Se ela acha que é alguma coisa vinculada a uma magia que fizeram contra ela, irá a centros ligados a isso. Se ela acha que há alguma implicação psíquica, poderá procurar um psicanalista. Então a transferência prévia depende da interpretação que a pessoa dá ao seu sintoma. A transferência prévia, em suma, é a transferência a psicanálise. (Quinet, 2021. p. 72)

Esta é uma noção que nos permitiu a aposta em um trabalho que representou um lugar de sustentação para que os sujeitos pudessem se haver com o trauma da ameaça de um vírus letal, bem como a experiência antinatural de isolamento social, considerando a tendência humana pelo estabelecimento de vínculos. Desse modo, tem-se na transferência prévia um elemento potente para o começo e para sustentação da análise, porém, outros fatores fizeram-se presentes e atravessaram o manejo clínico que exigem, como posto por Ferenczi (2012/1928), movimentos que permitam - como um elástico - tensionar as tendências do paciente, contudo, mantendo a consistência em direção à técnica psicanalítica.

Assim sendo, propor que haja uma margem, uma elasticidade a ser explorada dentro dos atendimentos remotos permitindo adaptações, convoca os analistas a sair de uma posição de saber é necessário. Porém, sem perder a razoabilidade e a crítica acerca dos processos que sustentam a associação livre. Este é um movimento que exige presentificação, para além do

corpo materializado do analista, e tato para notar que o sujeito não chega desvinculado de suas circunstâncias. Posto isso, para tratá-lo é preciso adaptar-se (Gondar, 2020). Neste momento não apenas frente ao sujeito em análise, como também aos novos dispositivos que hoje fazem parte do trajeto.

No próximo tópico descreveu-se em formato de relato de experiência as reflexões e efeitos que os atendimentos remotos provocaram enquanto formação acadêmica e exame da prática analítica.

3. Método

Para a construção do presente trabalho utilizou-se o relato de experiência como método de investigação, considerando ser a via que melhor abrange as especificidades do que se pretende discutir. O método propicia um movimento que passeia por um arcabouço teórico que auxilia na construção de um fazer prático que, por fim, retorna como proposição teórica. Como descrito por Freitas Mussi e col. (2021; p. 63): O Relato de Experiência tem como propósito auxiliar na edificação e organização crítico-reflexiva ao elencar elementos importantes que precisam ser contemplados [...].

Assim sendo, tendo clara a necessidade de produzir elaborações que coadunem com os parâmetros científicos deste tempo, porém, sem perder os pormenores que singularizam e agregam valor ao trabalho tem-se no registro do relato de experiência uma via que permite partilhar narrativas a partir de uma “memória refletida”, sistema no qual interagem sensações que passam a ser significadas à luz de uma rede explicativa onde se desenvolvem conexões e hipóteses acerca dos desdobramentos da prática (Breton, 2021).

Neste trabalho, a escolha do relato de experiência como método interage com a necessidade de esmiuçar a prática clínica em um momento histórico atípico, no qual,

motivados pela pandemia de covid-19 reajustes foram indispensáveis para a manutenção de diversas atividades. Entre estas, os atendimentos psicoterápicos, que passam a contar exclusivamente com o modelo remoto para sua continuidade.

Frente a urgência da demanda, os praticantes da psicanálise colocaram-se em cena, todavia, tendo no ineditismo do tema e sua contemporaneidade precisou-se construir concomitantemente prática e teoria. Dentro de um processo dialético, em que, as considerações geradas pela vivência clínica auxiliavam na elaboração do que é o novo *setting* e do que é possível propor dentro dele a partir das provocações postas.

Este estudo pretende oferecer uma narrativa marcada pelas especificidades do seu tempo, tendo no relato de experiência um modelo que acolhe cientificamente a rememoração crítica-reflexiva de um processo que tem na singularidade sua maior potência colaborativa para um coletivo.

3.1 Público Alvo

O público alvo das intervenções foram sujeitos inscritos na triagem da Clínica Escola de Psicologia da UFPB, dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); crianças e adolescentes assistidos pela Fundação Centro Integrado de Apoio ao Portador de Deficiência – FUNAD, encaminhadas ao Projeto Aimée (descrito abaixo).

A pesquisa contou com 3 sujeitos para composição da análise, entre 18 e 54 anos. Vale salientar que no presente trabalho não faremos estudo ou análise dos casos e sim discutiremos o manejo e o lugar do estudante de psicologia no contexto do atendimento remoto, a fim de pensar o conceito de transferência e os atravessamentos desta prática da formação em Psicologia no período pandêmico.

Os atendimentos ocorreram entre março e dezembro de 2022, em local seguro e reservado a fim de prezar pela privacidade e sigilo para os pacientes. Foram feitos usos de instrumentos de comunicação como notebook e smartphone, bem como os aplicativos de comunicação (*GoogleMeet* e chamadas de vídeo via *Whatsapp*). Contamos com uma conexão de internet relativamente estável e sessões semanais com duração média de 45 minutos.

3.2 O projeto Aimée

O Projeto Aimée, há mais de 20 anos, utilizando a teoria psicanalítica de orientação lacaniana, promove a formação de discentes do curso de Psicologia da UFPB e de participantes externos. Neste espaço, prática e teoria se desenvolvem no acolhimento das demandas que chegam para atendimento. Partindo de uma proposta que contempla o estudo de uma bibliografia consistente, a supervisão clínica, ambos ofertados semanalmente, constrói-se em conjunto de saberes relevantes para formação de futuros profissionais.

Tendo em vista, a necessidade de reajustar o manejo de suas atividades devido à Pandemia ocasionada pelo Coronavírus (Covid-19), o projeto Aimée redirecionou suas ações para o formato remoto. Visando a manutenção do projeto foram implementadas o uso de ferramentas como o *google meet*, que possibilitaram o desenvolvimento de estudos do GEPSI (Grupo de Estudos Psicanalíticos), GTs (Grupos de Trabalho) sobre diversos temas, conferências com convidados externos e supervisões de casos.

A capacidade de reinvenção do projeto frente às novas demandas fizeram com que questões suscitadas pelo formato de atendimento remoto fossem discutidas a fim de viabilizar adaptações e a manutenção das intervenções. Os desafios postos nesse novo cenário revelaram outras possibilidades de atuação e de vinculação que passam por novos lugares e experiências, mas que continuam a exercer efeitos interessantes nas vidas atravessadas pelo projeto Aimée, sejam pacientes ou extensionistas.

4. Resultados

4.1. O início de uma clínica no virtual

O percurso de formação dentro da graduação em Psicologia, devido às suas particularidades, atravessa distintos momentos. Buscar e perder-se dentro de uma série de teorias apresentadas pode provocar, a princípio, uma angústia latente frente às muitas possibilidades. Não foi diferente nesta experiência. Porém, ao entrar em contato com as primeiras discussões em psicanálise foi possível deparar-se com um recurso teórico consistente e um potente balizador para o fazer clínico. Mesmo desconhecendo, a princípio, as motivações que exerciam esse empuxo a teoria freudiana, o desejo se impôs como motor e as primeiras aproximações começaram a surgir.

Nesse itinerário, o projeto Aimée figurou como principal espaço de estudo e discussões através de uma formação que se dá entre pares. Aos pares são endereçadas dúvidas, questionamentos, angústias, o que permite sustentar o não-saber como elemento fundamental para poder avançar nesse campo.

Dessa forma, após mais de um ano como extensionista, tendo a análise pessoal associada ao processo e o aval das coordenadoras do projeto foi possível dar vazão ao desejo de ouvir, o que autorizou, ainda que com reticências, a começar as escutas e receber os primeiros pacientes. Todavia, como se não bastassem as questões que atravessam o nascedouro de um fazer clínico, a sensibilização da escuta e a construção de um estilo, o real da pandemia coloca-se como condição primeira para as sessões: os atendimentos seriam remotos.

A princípio, a aposta na possibilidade de vinculação engajou a ainda estudante de psicologia a não temer o primeiro encontro e dar lugar às primeiras escutas, que ora estavam

atentas no que era dito pelo outro, ora em si mesma, em suas fantasias, temores, dúvidas e curiosidades.

Durante este trabalho que teve duração de nove meses foi possível experienciar movimentos que ensaiavam aproximações e afastamentos apresentados de múltiplas formas. A princípio, no Projeto Aimée todas as sessões foram realizadas de forma remota. Os encaminhamentos vindos do projeto de extensão, apresentados nas reuniões semanais, despontavam como primeiro contato com os casos. Os quais, escolhidos a partir dos critérios de cada extensionista, se desenrolavam através do contato do paciente. Por meio de ligação telefônica ou mensagens instantâneas o primeiro contato para o futuro acompanhamento se estabelecia. Nos primeiros encontros, tentou-se estruturar um enquadre que viabilizasse o prosseguimento das sessões, garantindo que houvesse a seguridade do sigilo, a obediência à regra fundamental da associação livre e o compromisso do sujeito com o próprio tratamento. E assim, deu-se início a este percurso que, marcado por uma não-linearidade, fez emergir muitas inquietações acerca do manejo clínico.

Quando se pensa em um atendimento em psicanálise, o imaginário monta a cena de uma sala confortável, divã, poltronas, tapete e quadros na parede - um lugar previsível, estável e seguro. A princípio familiar para o analista e que aos poucos também encontra lugar no psiquismo do analisando, que enquanto fala acompanha os elementos da sala do seu analista, guardando-os um a um em sua memória. Uma característica observada nos atendimentos *on-line* é o não estabelecimento de um lugar fixo para as sessões acontecerem. Deparar-se com os mais variados locais escolhidos pelo analisando e notar que não fazia referência ao cenário imagético que se tem sobre o espaço destinado às sessões psicoterápicas foi inicialmente um desafio a ser enfrentado.

Como assegurar que a praça de alimentação de um shopping, com todos os mecanismos que amarram o sujeito à realidade, poderia ser um ambiente que possibilitasse

submergir a fala vinda do inconsciente? E sobre a questão ética? Seria possível interpretar essa escolha de local como um mecanismo de defesa que dificultaria o acesso a qualquer conteúdo mais íntimo? Essas interrogações não contavam com um longo tempo de análise, uma vez que, era uma clínica viva na qual o atendimento da semana seguinte já trazia um novo olhar ao processo, um novo lugar e outras colocações que justificavam a escolha daquela semana e, desse modo, foi-se falando e fazendo.

Conforme apontado por Belo (2020, p.74): O estabelecimento de um *setting* virtual vai exigir dos psicanalistas um enfrentamento dessa idealização da prática, uma depuração dos elementos técnicos e éticos que sustentam a escuta e que permitem instalar um espaço clínico não presencial.

Noutras palavras, a ausência de encontro dos corpos do analista e do analisando, precisa ser entendida como desafio superável a fim de criar um novo “*setting*” que faça falar esses sujeitos tão impactados pelo desamparo que o atravessamento da pandemia foi capaz de trazer. Sustentamos-nos no que foi posto por Quinet (2021, p. 11) “... não é o *setting* que define uma análise e sim a transferência e o ato analítico.” Neste sentido, desprender-se do ideal de um *setting* clássico seria o primeiro passo para estabelecer uma transferência e um modo peculiar de encontro.

Outra questão peculiar dos atendimentos remotos é a necessidade de lidar com uma infinidade de atravessamentos que afetam diretamente o contrato estabelecido, tais como atendimentos cancelados em nome de um suposto problema técnico, falta de preparação prévia para sessão (pacientes que literalmente não estavam vestidos ou que se despiam frente a tela), “confusões” acerca do horário e a invasão da realidade da casa sobre o *setting* adaptado. Isto exige um movimento habilidoso do analista, capaz de contar com uma dose de flexibilidade em seu manejo, sem, com isso, permitir que se desconfigure as bordas necessárias ao contrato de trabalho.

Em nossa experiência fez-se necessário realinhar algumas diretrizes para dar contornos ao tratamento. Todavia, lidar com o manejo da transferência em um momento em que estava forjada sob signos de hostilidade, teve consequências para ambos os lados. Ferenczi na Elasticidade da Técnica Psicanalítica (2012/1928, p. 107) oferece uma explicação acerca dos investimentos que circulam no decorrer da análise os processos psíquicos do analista em uma certa metapsicologia na qual:

Seus investimentos oscilam entre identificação (amor objetal analítico), de um lado, e auto-controle ou atividade intelectual, de outro. Durante o seu longo dia de trabalho, ele não pode nunca se entregar ao prazer de dar livre curso a seu narcisismo e a seu egoísmo, na realidade; e mesmo no fantasma, apenas por curtos momentos. Não duvido que uma tal sobrecarga – que afora aí não se encontra na vida – cedo ou tarde exigirá a elaboração de uma higiene particular do analista (Ferenczi, 2012/1928, p. 107)

No contexto trabalhado quando esta energia psíquica do analista é dissolvida no *setting* e passa a integrar indevidamente as sessões, aquele que deveria despontar como objeto indiferente a cena se assujeita e traz algo de si, interpretando a partir de outros lugares o que deveria ser fruto apenas da fala/ato do paciente em atendimento. Desse modo, o tratamento da transferência negativa toma direções que não dizem respeito exclusivamente às reedições do analisando, mas recaem também sobre expectativas do profissional.

E o desejo do analista que devia ser esvaziado para caber a demanda do sujeito, não foi suficiente para conter os efeitos e manter o enquadre interior do analista, tendo havido nesse período de nove meses uma desistência do tratamento. Esse primeiro momento que marcou e abriu o começo de um clínico, tomou novos rumos frente a entrada no Estágio

obrigatório supervisionado III, que contava com a possibilidade de atendimentos híbridos e posteriormente presenciais.

Estar fisicamente em um *setting* clínico foi inaugurar novamente as percepções diante das transferências com a psicanálise e com os sujeitos. Todo o processo desde a divulgação, triagem, agendamento das sessões demandaram uma presença completamente implicada no trabalho. Não havia para onde desviar o olhar, não havia notificações de outros aplicativos na tela, nem familiares intervindo durante os atendimentos. Dito isso, foi possível notar que houve uma certa ancoragem entre a escuta clínica e o local físico. Ter uma materialização do espaço de tratamento organizou na literalidade o que estava solto. Quando foram demandados os atendimentos *on-line* dos pacientes que já vinham do *setting* presencial, mesmo os que tiveram apenas a entrevista inicial nesse módulo, sustentavam-se os acordos (em sua maioria, ao menos). Todavia, apesar do compromisso ético ter sustentado o fazer terapêutico, já não amarrava por completo às sessões, de fato: a resistência é sempre do analista.

4.1. Elaborando a transferência e as resistências

Promover o enquadre das sessões não é uma tarefa unilateral. Uma contratualidade comprometida deve orientar ambos os integrantes do atendimento. Faz-se necessário que o analisando coopere partilhando o gerenciamento e a responsabilidade com o manejo da aliança, sejam remotos ou presenciais (Belo, 2020). Todavia, assimilar o exposto e não arcar integralmente com o “fracasso” é uma tarefa que percorre todo percurso formativo, especialmente, aos aspectos referentes à análise pessoal. Ferenczi (2012/1928) auxilia nesse processo quando propõe que:

Em hipótese alguma deve-se ter vergonha de reconhecer, sem restrições, os erros passados. Que nunca se esqueça que a análise não é

um procedimento sugestivo, em que o prestígio do médico e sua infalibilidade devem ser preservados a qualquer custo. A única pretensão levantada pela análise é a da confiança na franqueza e sinceridade do médico, e a esta, o reconhecimento sincero de um erro não ameaça. (p. 307)

Localizar as faltas e falhas do lado do analista é circular por um processo que, apesar das frustrações fruto de expectativas de uma profissional ainda inexperiente, pode ensinar por uma via potente como se colocam dentro do contexto clínico os elementos mais fundamentais do método psicanalítico. Método este que interage com seu tempo possibilitando experimentações sem deixar de ter na teoria um norteador. Em Winnicott (1982/1955-1956, p. 87), sintetiza-se um pouco da capacidade do analista mesmo na falha:

Como analistas, estamos falhando o tempo todo, e as reações de irritação do paciente pelas quais esperamos acabam por acontecer. Se sobrevivermos, seremos usados. São as inúmeras falhas, seguidas pelo tipo de cuidados que as corrige, que acabam por constituir a comunicação do amor, demonstrando o fato de haver ali um ser humano que se preocupa. Portanto, a tarefa do paciente é provocar condições nas quais a repetida correção das falhas seja um padrão de vida.

Nesta experiência, custou-se a perceber e localizar os elementos que apresentavam a transferência. Como sugerido por Freud: aquilo que não pode ser dito, apresentou-se em cena. Viu-se a dificuldade do sujeito ter um lugar em sua própria casa, quando percorre inúmeros cenários para que se faça a sessão; ou quando mostra através da tela que está frente ao mar: local de paz na história do caso. Mesmo dia no qual consegue resgatar suas lembranças familiares mais profundas e falar da sua falha ao não conseguir reproduzir o modelo em que

crecera na sua própria família; também, sem reservas, ofereceram-se aos olhos despindo-se enquanto apenas faziam relatos cotidianos.

Lidar com tantos movimentos representativos que só poderiam existir neste tempo e nesse módulo fizeram hesitar acerca de qual seria o manejo adequado, e essas ressalvas por si só podem ter alterado a qualidade de alguns vínculos. Além disso, manter-se advertida do próprio enquadre do analista figurou como um dos grandes desafios. Conservar a atenção flutuante dentro da sessão estando no ambiente doméstico, significou rechaçar uma série de estímulos vindos da realidade que insistiam em invadir o *setting* clínico e, por vezes, não foi viável manter tal postura.

Todavia, apesar dos percalços, foi possível sustentar a aposta na maioria dos casos. Oito dos dez pacientes iniciais continuaram com seus tratamentos até o prazo máximo de vigência da extensão e estágio. Passar a compreender as especificidades do contexto como componentes que poderiam ser tratados dentro da análise dissipou parcialmente as resistências e expectativas sobre cada atendimento. Palhares (2008), propõe que as falhas dentro do tratamento são provocada pelo paciente para que se: contracenem as pedras do caminho percorrido pelo paciente e se instalem dentro do *setting*, dificultando o processo analítico, ao mesmo tempo, em que torna vivas, para o par analista/analizando, as experiências repetidamente narradas, ou não. Experiências que convocam o analista a encenar um papel que muitas vezes pode estar referido ao passado ou pode estar no futuro, referido ao anseio pelo *vir-a-ser*.

Desse modo, advertidos pela própria clínica dos limites e possibilidades que pautam esse fazer, pode-se pensar no enquadre interior do analista associado ao que é posto por Lacan (2016/1958-1959) na lição 27, de 01/07/1959, em “o essencial da análise dessa situação em que nos encontramos é ser o analista aquele que se oferece como suporte para todas as demandas e que não responde a nenhuma”. A transferência com a psicanálise e com suas

premissas básicas é capaz de modular a atuação clínica independentemente de seu *setting* físico, porém, no decorrer desse trajeto tropeços podem ocorrer, resta aos que se dedicam ao labor analítico entender: qual deve ser, então, o papel da cicatriz da castração no *éros* do analista? (Lacan, 1992/1960-1961, p. 108-109).

4. Considerações Finais

Este trabalho buscou sintetizar através de um relato a experiência como se deu o manejo da transferência em atendimentos online durante a prática em extensão universitária. Esse percurso foi marcado pela descoberta do desejo pela psicanálise e pela entrada pessoal e profissional por uma via remota. Nesse processo, que foi permeado por desafios, pode-se explorar e ensaiar um estilo de clínica, uma sensibilização da escuta e uma atenção ao que se mostrava por caminhos velados. Por isso, estar atento, bancar o enquadre e o próprio desejo pela análise é condição para fazer uso da transferência, mas também, requisito para conseguir superá-la.

Desse modo, foi possível experienciar a clínica dentro das limitações postas, que apesar de romperem o tratamento de forma inesperada, trouxeram para cena movimento e possibilitaram explorar formas de intervir dentro de um novo plano, que a princípio provocou inquietações, mas que se revelou capaz de produzir efeitos reais na vida dos sujeitos atravessados pelo tratamento.

Ademais, para além dos contratempos postos, os atendimentos remotos podem impulsionar a um querer saber-fazer sobre este cenário, movimentando as discussões entre os pares, engajando estudos teóricos e levando para a análise pessoal os dilemas particulares que podem trazer angústia ao profissional, desse modo, o tripé psicanalítico abarca com toda sua potencialidade as questões de seu tempo.

5. Referências Bibliográficas

- Belo, F. (2020) *Clínica psicanalítica online: breves apontamentos sobre atendimento virtual*. (1ª ed.) Zagodoni Editora.
- Breton, H. (2021). A narração da experiência vivida face ao “problema difícil” da experiência: entre memória passiva e historicidade. *Revista Práxis Educacional*, 17(44), 38-51.
- Castro, J. E. D., & Ferrari, I. F. (2013). O desejo do psicanalista e sua implicação na transferência segundo o ensino de Lacan. *Psicologia Clínica*, 25, 53-72.
- Daltro, M. R., & de Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 19(1), 223-237.
- Ferenczi, S. (2012). Elasticidade da técnica psicanalítica *Variantes da Cura*. (Seminário original de 1928).
- Freitas Mussi, R. F., Flores, F. F., & de Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, 17(48), 1-18.
- Freud, S. (2017). *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Autêntica. (Seminário original de 1912-1915).
- Garcia-Roza, L. A. (2009). *Freud e o Inconsciente*. (23º ed.) Jorge Zahar.
- Gondar, J. (2020). Psicanálise on-line e elasticidade da técnica. *Cadernos de Psicanálise| CPRJ*, 42(42), 37-45.
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 8: a transferência*. Jorge Zahar. (Seminário original de 1960-1961)

Lacan, J. (2016). *O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Jorge Zahar.

(Trabalho original publicado em 1958 - 1959).

Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm*

Fliess. Imago. (Seminário original de 1887-1904).

Palhares, M. D. C. A. (2008). Transferência e contratransferência: A clínica viva.

Revista Brasileira de Psicanálise, 42(1), 100-111.

Quinet, A. (2021). *Análise Online: na pandemia e depois*. (1º ed.) Atos e Divãs

Edições.

SIGAA - Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas- UFPB. (2022, 05/04)

<https://sigaa.ufpb.br/sigaa/extensao/RelatorioBolsistaExtensao/lista.jsf>

Winnicott, D. W. (1982) Variedades clínicas da transferência. In *Textos selecionados*.

Da pediatria à psicanálise. (2º ed.) Editora Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1955-1956.).