

O encontro analítico mediado por tecnologias digitais de informação e comunicação em meio à pandemia de covid-19

Bruno Bones de Alcantara Costa¹

Isabel Cristina Gomes²

Resumo

Este artigo, resultado de uma pesquisa de mestrado em psicologia, reflete acerca dos atendimentos clínicos remotos, com foco na compreensão do *setting*/enquadre analítico a distância e no manejo do terapeuta diante das interferências causadas por elementos presentes no contexto do distanciamento social. A análise proposta se baseia em entrevistas feitas com psicólogos formados durante a pandemia de covid-19. A metodologia utilizada foi a clínico-qualitativa e a coleta dos dados se deu por meio de entrevistas semidirigidas, com posterior análise de conteúdo. A discussão integra contribuições de autores clássicos e contemporâneos da psicanálise que oferecem subsídios para a discussão sobre os fundamentos necessários para a ocorrência de um encontro analítico on-line. O texto destaca as especificidades e desafios do exercício clínico remoto, ressaltando as particularidades do *setting*/enquadre a distância e alguns manejos para adequar a escuta em diferentes situações. Como conclusão, a pesquisa atesta a viabilidade dos atendimentos clínicos a distância e aponta para a necessidade de sistematização atualizada da teoria da técnica a respeito dessa prática. Apesar de os participantes terem alegado ser intuitivo atender remotamente, este artigo aponta que o encontro analítico a distância requer atenção para determinadas especificidades, visando a uma condução ética dos processos psicoterapêuticos e psicanalíticos.

Palavras-chave: Consulta remota. *Setting* analítico. Pandemia de covid-19. Pesquisa qualitativa. Psicanálise.

1 Doutorando em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0069-9395> E-mail: bruno.bones.costa@usp.br ou bruno.bones.costa@alumni.usp.br

2^a Professora titular do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9335-9706> E-mail: isagomes@usp.br

Introdução

Este artigo propõe uma reflexão acerca dos atendimentos clínicos mediados pelas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs), com foco na compreensão do *setting*/enquadre analítico a distância e no manejo do analista diante das interferências decorrentes da continuidade do exercício clínico em meio à pandemia do coronavírus. O material a ser apresentado resulta de uma pesquisa qualitativa de mestrado em psicologia clínica, cujo objetivo geral visou “compreender como psicólogos recém-formados lidaram com o início da prática clínica no contexto de pandemia de covid-19, considerando também os impactos desta sobre o fim da formação clínica na graduação” (Costa, 2024, p. 42).

Foram entrevistados 14 psicólogos de orientação psicanalítica que majoritariamente iniciaram a prática clínica a distância. Essa questão se revelou pertinente, pois Figueiredo (2020) aponta que toda formação de enfoque psicanalítico deveria “ocorrer, sempre que possível, nas condições mais bem conhecidas e padronizadas para só em seguida ele se aventurar por estojos (enquadres) muito diferentes e menos testados” (p. 69).

Para sustentar essa discussão, cabe inicialmente inquirir acerca do que caracteriza um encontro analítico e como ele se diferencia de uma interação comum entre duas pessoas. Segundo Freud (1912/2010; 1913/2010; 1937/2018a), trata-se de um encontro intencional entre dois sujeitos: um que constata em si um sofrimento que deseja tratar, e outro que já realizou um trabalho analítico sobre sua própria personalidade e reconhece que o processo de análise do psiquismo não segue o tempo cronológico-racional.

Isso resulta em um encontro com condições específicas, em que os envolvidos assumem papéis e atitudes definidos. O sujeito que demanda a análise compromete-se a falar tudo o que lhe vem à mente, abdicando de censura, crítica ou julgamento, seguindo o princípio da associação livre. O analista, devidamente analisado em seus próprios complexos psíquicos, compromete-se a oferecer a tudo o que escuta “a mesma atenção flutuante” (Freud, 1912/2010, p. 149). A partir dessas duas regras fundamentais, o compromisso mútuo de fala e escuta cria as condições para a manifestação dos fenômenos transferenciais e contratransferenciais.

É a relação em transferência que favorece a recordação e o retorno das conexões emocionais. “Dessa matéria-prima — digamos assim — devemos extrair o que buscamos” (Freud, 1937/2018b, p. 329).

Entretanto, a transferência não ocorre instantaneamente; ela precisa nascer e se desenvolver ao longo do processo de análise. Para que um vínculo de confiança se estabeleça, é essencial que a sessão ocorra em horários e frequências previamente combinados, pois isso permite acompanhar melhor “o ritmo das vivências reais do paciente” (Freud, 1913/2010, p. 170). Como consequência direta, o encontro analítico, igualmente, não é imediato, uma vez que o reconhecimento do material patogênico e a análise dos complexos acontecem de forma progressiva, tornando a duração do tratamento psicanalítico indeterminada (Freud, 1913/2010; 1937/2018a).

Outro aspecto fundamental é o compromisso ético do analista de abdicar de quaisquer ambições terapêuticas, pedagógicas ou influenciar de forma convincente a vida do analisando. Tanto na análise terapêutica quanto na análise de caráter, os procedimentos se baseiam na técnica de análise e interpretação, e não na sugestão ou psicoeducação. “Por fim, não se deve

esquecer que a relação analítica se baseia no amor à verdade, isto é, no reconhecimento da realidade, e exclui todo engano e aparência” (Freud, 1937/2018a, p. 319).

Esses pressupostos configuram o encontro analítico, resultando no conceito de *setting*/enquadre analítico. Esse campo, construído entre analista e analisando, favorece a emergência de atitudes psíquicas e o uso instrumental do inconsciente para a análise e interpretação do material patogênico oculto. A relação estabelecida e mantida no *setting*/enquadre analítico permite que o paciente desenvolva “uma atitude de auto análise e abertura para o novo e imprevisível que a vida é capaz de proporcionar” (Freud, 1912/2010, p. 158), sempre respeitando as capacidades e limites analíticos da personalidade do analisando durante o processo de análise dos complexos dele.

Segundo Ogden (1994), essas condições possibilitam que a relação se desenvolva em um movimento dialético entre subjetividade e intersubjetividade. Para o autor, os papéis e atitudes descritos só existem no contexto analítico. Dessa perspectiva, o encontro se diferencia de qualquer outra interação, pois é no *setting*/enquadre que se produz o terceiro analítico. Assim, não se trata apenas da análise da dinâmica intrapsíquica do paciente, mas também da interpretação do que acontece entre ambos durante as sessões.

O terceiro analítico é, portanto, resultado do encontro, fornecendo ao analista um arcabouço de ideias e técnicas que o auxiliam a prestar atenção e pensar com clareza sobre a miríade de fatos clínicos intersubjetivos que emergem durante as sessões. Ele é um veículo de compreensão das experiências e processos conscientes e inconscientes do analisando.

Com essa breve introdução, compreende-se que o *setting*/enquadre do encontro está relacionado aos efeitos produzidos pela relação entre analista e analisando, bem como pelos papéis e atitudes assumidos durante as sessões em que se realiza o trabalho analítico (Baranger & Baranger, 1964). Não há uma indissociabilidade entre o que se concebe por *setting*/enquadre analítico e o espaço físico do consultório; até mesmo o uso do divã tem uma explicação que se relaciona mais à disposição mental do analista do que a um requisito para a análise (Freud, 1913/2010). Isso permite conceber que a sessão pode ser conduzida a distância, em situações nas quais a dupla não compartilha o mesmo espaço físico.

Segundo Stocche (2021), com o advento da pandemia e a necessidade de distanciamento social, tornou-se necessário adequar o manejo do *setting*/enquadre presencial para o on-line, o que gerou uma demanda “para construir o *setting* interno da dupla, em contínua revisão” (p. 98). Passou a ser imprescindível uma “nova forma de interação em dois espaços (um do analista e outro do paciente), tendo exigido medidas consensuais, de ordem física, com vistas à busca de condições internas adequadas ao trabalho analítico” (p. 99). A autora também provoca uma reflexão: Como sintetizar a atmosfera analítica associada ao consultório presencial com a sessão viabilizada pelo mundo digital?

No Brasil, a prática psicanalítica mantém forte relação com a psicologia, profissão regulamentada cuja graduação habilita o exercício da psicoterapia. A regulamentação da prática mediada por TDICs, feita pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), evoluiu de uma vedação total, com a Resolução CFP n.º 02/1995, para uma permissão condicionada a projetos de pesquisa até o ano de 2018, quando a Resolução CFP n.º 11/2018 passou a permitir a cobrança por serviços mediante credenciamento no sistema e-Psi.

Nesse período, o número de psicólogos cadastrados no *e-Psi* saltou de 15.558 (2018–19) para mais de 188.920 até meados de 2024. Esse crescimento exponencial precedeu a desregulamentação do credenciamento obrigatório, consolidada pela Resolução CFP n.º 08/2024³.

É razoável estimar que mais da metade dos psicólogos brasileiros tenha conduzido terapia a distância. Em nosso estudo, apenas um dos 14 entrevistados chegou a ter cadastro ativo no *e-Psi*. Torna-se ainda menos palpável contabilizar quantos praticantes da psicanálise chegaram a atender a distância, uma vez que não há obrigatoriedade da formação em ensino superior em psicologia.

Embora o fim da pandemia de covid-19 tenha sido decretado em 20 de maio de 2023, essa questão técnica permanece atual e relevante, pois o atendimento on-line continua sendo uma prática difundida. O presente artigo tem por objetivo refletir acerca de como psicólogos de orientação psicanalítica, formados durante o isolamento social, efetuaram o manejo do *setting*/enquadre analítico mediados pelas TDICs, mesmo sem formação teórica e técnica específica para essa modalidade de atendimento.

Ao longo do tempo, manteve-se a ideia de que o exercício clínico só poderia ser compreendido no consultório, demarcado pelos seus utensílios e mobília. Esse ambiente acabou sendo visto como sinônimo de *setting*/enquadre analítico, e apenas ele (Lima & Arruda, 2023). Como será discutido a seguir, a composição do encontro analítico passou a ser revista em larga escala, influenciada pelas recomendações de isolamento social que interromperam os atendimentos presenciais e exigiram um repensar da prática psicanalítica (Almeida, 2020; Belo, 2020; Capoulade & Pereira, 2020; Figueiredo, 2020; Verztman & Romão-Dias, 2020).

Metodologia

Este artigo resulta de uma pesquisa exploratória (Piovesan & Temporini, 1995), em nível de mestrado, cujo objetivo foi compreender como psicólogos recém-formados lidaram com o início da clínica durante a pandemia de covid-19 (Costa, 2024). A metodologia utilizada foi a clínico-qualitativa (Turato, 2013), mediante entrevistas semidirigidas. Os resultados foram operacionalizados por meio de técnicas de análise de conteúdo clínico-qualitativa (Faria-Schützer et al., 2021) e discutidos com base em autores clássicos e contemporâneos da literatura psicanalítica.

A definição amostral considerou o critério proposital e não randômico, priorizando a homogeneidade ampla ao elencar características e variáveis comuns aos sujeitos de interesse (Turato, 2013). Foram incluídos apenas psicólogos que colaram grau entre o fim de 2020 e o início de 2022, priorizando aqueles que tivessem feito supervisão clínica de orientação psicanalítica. Embora não tenha sido um critério restritivo, esse detalhe foi considerado importante para manter uma base conceitual semelhante entre os participantes acerca de como compreendem a prática clínica.

3 Os números foram consultados em 11 de junho de 2024, durante a execução da pesquisa de mestrado (Costa, 2024). O site de consulta foi desativado após a suspensão do cadastro secundário no *e-Psi* (Resolução CFP, 2024).

A primeira entrevista foi realizada em 24 de agosto de 2022 e a última em 18 de janeiro de 2023, ainda sob a vigência das recomendações sanitárias, como o uso de máscaras em locais fechados. O conjunto amostral foi composto por sete homens e sete mulheres, com idade entre 23 e 46 anos — autodeclarados pretos, pardos e brancos, de oito instituições de ensino superior, sendo duas públicas e seis particulares.

O fechamento da amostra ponderou os critérios de saturação detalhados por Turato (2013). Ambos os autores recomendam o fechamento da coleta quando as respostas de novos sujeitos se tornam repetitivas ou agregam pouco ao que já foi recolhido. A técnica bola de neve foi utilizada para contato com os participantes.

As entrevistas foram gravadas apenas em áudio e foram ouvidas repetidamente, almejando a impregnação do conteúdo (Turato, 2013). Os áudios foram transcritos textualmente pelo primeiro autor, entrevista por entrevista. O material textual passou por leituras sucessivas, visando à absorção dos conteúdos, processo denominado leitura flutuante, em analogia à técnica psicanalítica. Cada entrevista foi codificada conforme o assunto, seguida pela categorização temática. O material foi então agrupado de acordo com os critérios de semelhança e relevância, resultando em três categorias temáticas: a) a experiência de se graduar em psicologia a distância; b) o início da prática profissional no contexto da pandemia; e c) reflexões sobre os enquadres presencial e on-line a partir da experiência de se formar e atuar na pandemia. Mais detalhes sobre as categorias podem ser encontrados no texto da dissertação (Costa, 2024).

Este artigo contempla a terceira categoria temática: “Reflexões sobre os enquadres presenciais e on-line a partir da experiência de atuar na pandemia”, cujo objetivo é apresentar uma reflexão acerca de como psicólogos de orientação psicanalítica, graduados durante o isolamento social, realizaram o manejo clínico dos atendimentos mediados pelas TDICs, mesmo sem formação teórica e técnica prévia que contemplasse as especificidades dessa modalidade de atuação.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 56315822.0.0000.5561, Parecer n.º 5.289.996). Os dados que sustentam os resultados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente, (Bruno Bones de Alcantara Costa, e-mail: bruno.bones.costa@usp.br), devido à garantia de confidencialidade, privacidade e proteção da identidade dos participantes, conforme estabelecido nos Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos (TCLEs) assinados pelos pesquisadores e pelos participantes.

Esta pesquisa foi realizada com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), Brasil. Processo n.º 2022/01584-5.

Resultados e discussão

Um dos principais impactos do uso das TDICs na prática clínica psicanalítica foi favorecer a reflexão acerca do que é crucial para se realizar e dar continuidade a uma sessão de análise. Para a maioria dos participantes, a discussão acerca do que configura um *setting*/enquadre só se tornou relevante com o advento da pandemia, quando os atendimentos presenciais se

tornaram inviáveis (Capoulade & Pereira, 2020; Lima & Arruda, 2023; Verztman & Romão-Dias, 2020). Pode-se dizer que ocorreu aquilo que Bleger (1967) enunciou em sua análise: o *setting*/enquadre somente entra em pauta quando deixa de ser ideal e se transforma em variáveis.

Adentrando no material da pesquisa, a minoria dos participantes teve experiência de clinicar tanto de modo presencial quanto remoto, fornecendo detalhes comparados sobre as particularidades percebidas no manejo em cada modalidade de atendimento. Por outro lado, a maior parte iniciou a prática clínica diretamente no *setting*/enquadre remoto, demarcando anseio por não ter tido contato com discussões que contemplassem essa prática específica durante a formação.

Apesar disso, os participantes afirmaram que constatar a viabilidade da sessão psicanalítica mediada pelas TDICs permitiu compreender que o exercício clínico não está restrito à escuta realizada exclusivamente no espaço físico do consultório. Ele abarca estratégias de pensamento e atitudes que podem ser praticadas em diversas situações, desde que haja um *setting*/enquadre estabelecido (Carlino, 2006; 2008; Costa & Gomes, 2025; Fink, 2007; Verztman & Romão-Dias, 2020).

Eu sinto que saí bem insegura com relação a minha prática. Tipo, claro, eu estava sempre fazendo supervisão, muita análise também para dar conta. Mas eu claramente, assim, fui meio que aos trancos e barrancos, com muitas dúvidas: Será que realmente sei o que estou fazendo? Atualmente, eu percebo que saí com uma boa base, uma boa base mesmo. Eu acho que também foi isso, por conta da minha questão pessoal, as minhas questões com a tecnologia, até uma predisposição de ir atrás mesmo. Eu até consegui me virar muito bem e eu aprendi a gostar de ter que me virar em situações, criar coisas, que foi algo que a pandemia me ensinou. Eu comecei totalmente insegura, seguindo muitos padrões, mimetizando outras coisas. Eu acho que quando você inicia no presencial, fazendo, você já começa a criar um pouco de como você vai fazer, de como você percebe, às vezes até a sua escuta vai ser revelada de uma forma diferente. Porque é isso, a escuta no on-line, na verdade, tem várias coisas perpassando: tem a dinâmica familiar, tem a questão da privacidade, às vezes até uma questão da tecnologia, né? A conexão que cai na hora que você ou a pessoa está falando, sabe? Eu acho que é mais ou menos por aí, querendo ou não criou profissionais um pouco inseguros (Participante 13).

O Participante 4, que teve a experiência clínica em ambos os *settings*/enquadres, argumentou que atender a distância envolve mais do que simplesmente ligar o computador ou celular e realizar uma chamada de áudio ou vídeo. Para ele, é necessário preparo prévio que configure uma certa disposição de escuta. Em raciocínio análogo, o Participante 10 declarou: “Uma das coisas que eu consegui entender, assim, mais do que pensar se o atendimento deveria ser presencial ou não, é que a atividade que eu fosse fazer tivesse a minha presença, fosse ela remota ou física”.

Embora tenha sido intuitivo manusear as TDICs para realizar atendimentos remotos durante o *lockdown*, o material apresentado pelos participantes permite afirmar que foi vital compreender a ideia de presença a partir de outra perspectiva, bem como ampliar os modos de se perceber o outro a distância (Belo, 2020; Carlino, 2008; Costa & Gomes, 2022; 2025; Figueiredo, 2020; Fink, 2007; Leffert, 2003).

Por exemplo, a Participante 1 observou que a internet tem rompido com as noções usuais de presença e território. Segundo ela, a prática clínica mostrou-se permeável durante a pandemia, chegando a locais onde antes não estava presente e permanecendo como uma nova possibilidade de atendimento. Ela disse compreender que a clínica on-line permitiu um encontro com o outro de forma mais abrangente do que o consultório presencial.

Eu não posso dizer se ela ficou melhor ou pior porque eu não tive a experiência clínica física como profissional, apenas como analisanda . . . Eu fui o período de transição na pandemia, então não sei como será essa diferença. Mas eu acho que funcionou. Embora existam questões, abriu a possibilidade muito bonita da psicologia estar em outros lugares. Isso até pelo que psicólogos e estudantes de psicologia fizeram no período da pandemia, de abrir atendimentos de crise, a psicologia teve uma permeabilidade em lugares que a gente não imaginava . . . Acho que a gente chegou e deveria permanecer como território de atendimento . . . Eu estudo cultura e interculturalidade, e isso são pontos que a gente precisa ver. Como esse atendimento do outro se estrutura em um território. A internet faz com que se rompa esse lugar de território e como é que a gente vai escutar essas culturas? (Participante 1).

Conforme apontado por Carlino (2008), está em curso uma transição histórica e social, em que as concepções de espaço geográfico, medidas em metros, estão sendo substituídas pela noção de distância medida em tempo. A ideia de presença física, corporal e a curta distância tem deixado de ser condição imprescindível para estar presente em uma conversação de caráter íntimo e privado. Segundo o autor, mesmo na ausência, o corpo presentifica-se por meio da voz, das inflexões, na cadência do discurso e outros elementos — tais como tosse, espirro, respiração e silêncios.

A Participante 13 ponderou se as diferenças percebidas entre as sessões on-line e as presenciais ocorreram mais pela sua inexperiência, por estar recém-formada, do que por uma disparidade de fato entre um *setting*/enquadre e outro. O Participante 4 argumentou que as principais distinções percebidas estavam nas formas de expressão e percepção do corpo e da imagem corporal do outro, projetada no espaço, além dos elementos associados à experiência de “se mostrar diante de um outro”.

Pensando na questão dos ganhos e das perdas, no atendimento presencial, ambos utilizam a máscara. Perdi muito essa questão das expressões faciais. Eu conheci o rosto da paciente pela primeira vez, e ela o meu, quando a gente fez o atendimento on-line. Teve uma estranheza aí. Tanto que no início do atendimento ela falou um pouco dessa estranheza. É muito curioso, porque no presencial tem a linguagem do corpo envolvida ali, mas tem essa perda do rosto, que é uma parte muito importante, principalmente pela questão da expressão das emoções e tal. No on-line teve essa presença do rosto, mas teve essa perda da presença física, muito curioso (Participante 4).

A Participante 5 também destacou que clinicar por meio das TDICs provocou mudanças na percepção do semblante do outro. Conforme disse, não se tratou apenas de uma alteração da imagem, que passou do tridimensional (presencial) para o bidimensional (on-line), mas

simultaneamente de mudanças consideráveis nas proporções. Se analista e paciente estavam utilizando *smartphones* para realizar a sessão on-line, a cabeça de cada um tendia a ficar do tamanho de uma moeda de um real, o que poderia gerar distorções e expectativas em relação ao corpo e à aparência de ambos.

No começo eu fiquei com muito medo, porque é um certo estranhamento não ter um corpo presente na hora do atendimento, sabe? De você ver aqui no 2D, do tamanho do meu celular ainda, a cabeça fica no tamanho de uma moeda, um pouco maior que uma moeda de um real. Eu acho que tem uma dimensão da imagem da pessoa, da presença . . . Eu queria entender um pouco do que não é possível de ser feito on-line, sabe? Eu fiquei com medo do que poderia aparecer no caso, porque a gente nunca sabe o que vem e o que a gente vai escutar de um paciente. E eu estava com medo do que poderia acontecer e de o on-line não possibilitar um manejo. Sei lá, não sei se posso usar essa palavra “adequado”, mas um manejo que coubesse uma boa intervenção. Uma intervenção que gerasse um efeito diante daquilo que pudesse me deparar, diante de algumas situações desconhecidas. Não que eu não pudesse ter esse medo no presencial, poderia ter, mas eu não sabia que tipo de interferência poderia ter. Então eu estava ao mesmo tempo com medo e curiosa, pois não foi um medo que me paralisou, foi um medo que me deu curiosidade (Participante 5).

Carlino (2006) defendeu que a sessão a distância deveria encontrar sua própria lógica e ser estruturada com suas principais características parcialmente explicitadas e acordadas no contrato terapêutico. A visão do autor reforça que o *setting*/enquadre é um dos instrumentos técnicos utilizados pelo psicanalista em seu trabalho, sendo sua função instaurar a situação analisante.

Se os espaços físicos são diferentes, o que há de comum e compartilhado é a virtualidade do ambiente analítico. Consoante Nóbrega (2015), “por meio da terapia à distância oferecemos ao paciente um espaço intersubjetivo, onde é possível ‘lentamente’ construir uma experiência compartilhada que tem continuidade, como no fenômeno transicional mencionado por Winnicott (1971)” (p. 147).

Aqui, é pertinente retomar o caráter técnico, intencional e não espontâneo do encontro analítico que inaugura a virtualidade. A partir dessa compreensão, o termo virtualidade não deve ser confundido com “digital”, tampouco ser sinônimo de “irreal”. Por exemplo, é possível que analista e analisando estejam em locais físicos diferentes e, ainda assim, consigam conceber e manter um encontro analítico (virtualidade) em um ambiente digital (mediado pelas TDICs), sem que isso signifique que esse encontro seja inautêntico (irreal). De acordo com Nóbrega (2015), “Em termos analíticos, por estarmos presentes, no telefone ou no *Skype*, há a criação de um espaço de experiência compartilhada” (p. 147).

Essa experiência compartilhada é resultante do campo bipessoal que a situação analítica inaugura, capaz de borrar os limites individuais e proporcionar um fenômeno

simbiótico parcial e “artificial”⁴ (Baranger & Baranger, 1964). O aspecto artificial da situação analítica reitera o caráter não natural do encontro, fruto da criação relacional humana no *setting*/enquadre psicanalítico.

Outro elemento importante para compreender a virtualidade da relação analítica é alusivo à sua capacidade de comportar ambiguidades: como se o analista fosse outra pessoa, via transferência das *imagos* infantis, ou permitir viver temporalidades passadas e futuras no momento presente (Baranger & Baranger, 1964).

Até aqui, pode-se compreender que, mesmo existindo diferenças entre conduzir um tratamento psicanalítico em um *setting*/enquadre presencial e em um remoto, as particularidades de cada um, em princípio, não inviabilizariam a realização de uma sessão analítica (Capoulade & Pereira, 2020; Carlino, 2006; Costa & Gomes, 2022; 2025). Isso quer dizer que o ambiente físico não importa nem interfere no manejo de uma sessão on-line?

Em uma sessão analítica a distância, alteram-se os cheiros, os ambientes, os detalhes e os sons. A qualidade e a resolução da imagem variam conforme os softwares e hardwares, além de fatores como iluminação, acústica e qualidade de conexão de internet de cada um da dupla analítica. A partir do material das entrevistas, compreende-se que o psicanalista precisa ajustar sua percepção ao *setting*/enquadre on-line e filtrar os estímulos que chegam como interferências, devido à mediação das tecnologias, sem que isso impacte negativamente o aspecto “flutuante” da atenção.

A Participante 1, por exemplo, comentou que o foco no rosto e nas expressões faciais foi útil quando atendeu pacientes que não falavam português. A possibilidade de realizar leitura labial favoreceu uma escuta mais aguçada. Em um raciocínio semelhante, mas abordando uma situação oposta, o Participante 4 relatou o desafio de voltar ao atendimento presencial sem a possibilidade de leitura labial, já que era necessário o uso de máscaras. Ele destacou que a atenção voltada às expressões faciais foi uma habilidade desenvolvida com as sessões on-line (Costa & Gomes, 2025).

Em contrapartida, a Participante 5 questionou se esse destaque dado ao rosto poderia, de maneira negativa, gerar estados de mente mais vigilantes, persecutórios ou de encenação. Isso porque, nos atendimentos on-line realizados em casa, há uma exposição dos ambientes íntimos e privados de ambos (Costa & Gomes, 2025), sobretudo quando não há um espaço específico destinado ao *home office*. Ela disse ter percebido excesso de zelo em sua postura e chegou a modular suas expressões faciais. Esses detalhes da mediação tecnológica interferiram negativamente na condução da sessão analítica, desviando sua atenção flutuante para outros aspectos, o que permite evocar o que o próprio criador da psicanálise disse sobre a função do divã. De acordo com Freud (1913/2010), o arranjo com uso do divã deriva do método hipnótico e foi mantido com o propósito de isentar o analista de ficar exposto aos pacientes por horas seguidas, além de evitar influenciar a cadeia associativa deles devido a qualquer expressão corporal.

4 Aqui, o termo “artificial” é empregado em língua espanhola, de origem latina, *artificialis*, cuja etimologia resultaria da junção dos componentes *ars* ou *arti* — que se referem à arte, habilidade ou técnica, como capacidade de criar algo — e o componente *facere*, que deriva da palavra *artificium*, que significa obra, feito ou habilidade artística no sentido de algo produzido pela habilidade humana (Real Academia Española, 2001, p. 221).

Fink (2007), ao discorrer acerca de análises feitas por telefone, descreveu que, na ausência da percepção das características físicas vinculadas à presença direta do analista, seus “teleanalisandos” manifestaram projeções mais livres. “Enquanto o paciente no divã pode olhar ou ser olhado pelo analista, o paciente por telefone é livre para me imaginar como quiser” (p. 320).

Na posição de analista, Fink (2007) apontou ter se sentido menos suscetível aos efeitos da contratransferência e com mais facilidade de manter a postura de abstinência. Contudo, complementou que essa isenção não foi completa, relatando uma sessão em que uma analisanda comparou sua respiração, percebida pela proximidade do telefone, à respiração da própria mãe.

As adaptações perceptivas capazes de notar detalhes sutis são de extrema importância em uma análise remota, especialmente quando a diferença entre os espaços físicos exige atenção adicional (Costa & Gomes, 2025). Stocche (2021) menciona dois casos clínicos que elucidam bem essa questão. No primeiro, ao atender a paciente “Alice”, cujas sessões eram apenas por áudio, em uma inclusão do vídeo pela webcam, notou que a adolescente estava em um cômodo com circulação de terceiros, o que demandou “a necessidade de um novo contrato, que se estenderia à família” (p. 102).

No segundo caso, a autora abordou a situação da paciente “Hermione”, cuja privacidade nas sessões era violada pela presença invasiva da mãe, que alegava ouvir acidentalmente o conteúdo das sessões. Como alternativa para garantir mais sigilo, a paciente passou a realizar as sessões dentro do carro, com as janelas fechadas. Em um dia de calor intenso, durante um atendimento feito apenas por áudio, Stocche (2021) notou um silêncio incomum: “diante do mutismo, liguei em seu celular, com o intuito de ajudá-la a sair de sua síncope. Ela praticamente perdera os sentidos. Pedi-lhe que abrisse as portas do carro, a fim de respirar melhor, enquanto buscava outras providências” (p. 103).

Nas ilustrações anteriores, Stocche (2021) expõe como conseguiu manejar as situações imprevistas, que tensionaram o *setting*/enquadre até quase rompê-lo e evocaram preocupações quanto à garantia da saúde física da paciente. As intercorrências puderam ser tomadas como objetos analíticos (Ogden, 1994), mas isso só ocorreu porque ambas foram capazes “de transcender as aparentes portas e janelas da casa para a necessária configuração interna do *setting* analítico, um recorte imaterial a ser construído pela dupla” (Stocche, 2021, p. 101).

Respondendo, então, à questão levantada anteriormente, o espaço físico é, sim, importante em um encontro analítico a distância. Isso se deve ao fato de que, como a dupla não se encontra no mesmo espaço do consultório, o paciente precisa, ele próprio, contribuir com a sua parcela do *setting*/enquadre e se responsabilizar por ela.

Foi unânime entre os participantes a menção ao uso dos fones de ouvido como forma de garantir maior percepção de confidencialidade acerca do conteúdo que estava sendo falado durante as sessões. No entanto, eles comentaram que nem todos os pacientes mantinham esse cuidado, muitos chegando a realizar as sessões em ambientes abertos ou sem privacidade garantida. Além disso, dúvidas quanto à segurança digital foram apontadas com relação à mediação das TDICs. Eles manifestaram incertezas quanto à efetividade dos antivírus; receio de monitoramento dos atendimentos por terceiros; falta de criptografia e mesmo ausência

de garantias no que se referia à proteção contra vazamento de dados pessoais. Sobre essa questão, em pesquisa anterior (Costa & Gomes, 2025), foi possível sintetizar recomendações operacionais para garantir maior sigilo nas sessões remotas:

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 e vídeo; e (k) conferir se os equipamentos (celular ou computador) estão devidamente carregados e disponíveis para uso enquanto durar a sequência de atendimentos (Costa & Gomes, 2025, pp. 12-13).

A Participante 1 comentou que a composição do *setting*/enquadre on-line, especialmente no aspecto do sigilo, foi um tema muito discutido em seu grupo de supervisão. Acompanhando os casos em atendimento durante o isolamento social, ela notou que as pessoas estavam sendo atendidas nos mais diversos lugares e constatou que nem todas dispunham de um espaço privativo à disposição, o que ela denominou de “confidencialidade aberta”. Dessa forma, cabe avaliar a pertinência de propor ou continuar com atendimentos a distância em situações em que há frequentes e excessivas interferências que distraem a associação livre e a atenção flutuante (Costa & Gomes, 2025).

Fink (2007) argumentou que “analistas que confiam demais em suas ‘interpretações’ da linguagem corporal do paciente certamente encontrarão dificuldade quanto ao uso do telefone” (p. 324). Diante disso, um manejo possível envolve reconhecer que não existe linguagem universal e transparente. Um caminho para acessar o que se passa com o analisando em seu corpo é solicitar que ele fale sobre isso (Carlino, 2008; Costa & Gomes, 2025).

Porque no atendimento on-line tem isso, às vezes o paciente não fala tanto, mas aí você repara que a mãe está por perto, ou têm questões da casa que às vezes estão falando mais alto. Então você vai e aborda mais disso do que somente pautar a dificuldade da pessoa em se expressar. Quando o paciente está na clínica presencial, isso não acontece, pois ali o ambiente é totalmente pensado para aquilo. Então têm sim suas diferenças e a gente está aprendendo a lidar com elas (Participante 13).

Olhando para a experiência descrita pelos participantes da pesquisa, compreende-se que realizar atendimentos clínicos de modo on-line exigiu capacidade de transcender a mediação das TDICs para instaurar a cena analítica (Costa & Gomes, 2025). Essa tarefa não foi simples e houve relatos de estados de sobrecarga, esgotamento, cansaço, surpresa,

abatimento, ansiedade e angústia potencialmente disruptiva da relação analítica (Almeida, 2020; Capoulade & Pereira, 2020; Costa & Gomes, 2022; 2025; Verztman & Romão-Dias, 2020). A Participante 5, por exemplo, compartilhou como foi a experiência de atender uma paciente que era mãe de quatro crianças:

Algumas coisas são incontrolláveis, porque tem a ver também com a pandemia, de ter que estar todo mundo junto. Ela era mãe de quatro, sozinha no momento do atendimento, até dizendo — *Olha, existe uma chance grande de eu ser perturbada, porque eu estou sozinha com os meus filhos hoje, mas eu não queria cancelar nossa sessão*. Não é sem efeito que quando uma pessoa entra no atendimento, que é um momento privado dessa pessoa, isso corta a associação livre. Como poder falar das suas questões sabendo que atrás da porta pode ter alguém, podem ter crianças querendo escutar, ou mesmo entrando, porque eram crianças que gritavam muito. Foi muito difícil, mas eu não encontrei naquele momento algo a fazer senão não prolongar tanto o atendimento, ser um pouco mais breve, porque, de repente, eu vi que a coisa desandou um pouco . . . A única coisa que eu me lembro que foi discutida foi essa questão da privacidade e do tempo, que poderia ser uma questão dela também. Na verdade, era uma questão do quanto estava sendo difícil essa maternidade e de não ter tempo para si. Foi mais nesse sentido, do quanto estava sendo custoso ela ter um tempo para si, tanto é que a gente nem continuou o trabalho depois, pois os horários não batiam, o horário que eu tinha era o mesmo que os filhos dela estavam em casa, e seria impossível (Participante 5).

É preciso considerar que, em meio à pandemia, houve outros agravantes que contribuíram para esses efeitos. “Somam-se a isso turbulências da rotina das famílias, sobrecargas domésticas e profissionais, perdas dos eixos de organização das demandas familiares, contribuindo para a possibilidade de desinvestimento nos vínculos e busca de soluções prescritivas em detrimento dos enlaces intersubjetivos” (Almeida, 2020, p. 70).

Mesmo com todas essas adversidades, o encontro analítico on-line se mostrou viável para a maioria dos vínculos psicoterapêuticos — ainda que fosse uma psicoterapia psicanalítica, e não uma análise estrita (Figueiredo, 2020).

Isso demonstra que estabelecer o campo analítico on-line implica particularidades que não surgem necessariamente na situação presencial, por mais que existam discursos sugerindo equivalências. As analogias são úteis para refletir sobre o exercício clínico e auxiliar no manejo de impasses analíticos, contudo não devem ser usadas para justificar a transposição acrítica de posturas entre diferentes contextos e *settings*/enquadres (Belo, 2020; Capoulade & Pereira, 2020; Carlino, 2006; 2008; Costa & Gomes, 2022; 2025; Figueiredo, 2020; Leffert, 2003) — quase como uma atualização do mito de Procusto.

Entendo que aí entra um ponto importante para se pensar a questão dos quadros e os manejos possíveis. Envolve considerar qual é a referência de psicanálise que a gente está tomando para pensar nesses manejos . . . Quando me formei, passei a atuar dentro de um hospital, imagina você estar atendendo um paciente com várias pessoas do lado de fora esperando. O curioso é que nisso eu não vi uma diferença no *setting*, porque justamente entrou esse ponto de diferenciar o que é um espaço

físico de um espaço psíquico. Essa é uma diferenciação que importa no nosso trabalho (Participante 5).

Outros participantes também enfatizaram a importância de se ter evidente o que motiva optar por uma ou outra modalidade de atendimento. E que essa escolha deveria ser acompanhada de uma compreensão ética da postura a ser adotada em cada *setting/enquadre*.

Seria ético, enquanto psicanalista, achar que a clínica on-line não é possível e aceitar um caso em que a pessoa fala que não pode presencial? Aí eu vou ali abrindo a câmera e conversando com ela, isso é ético? Se eu não acredito nessa modalidade de trabalho, não tem porque eu concordar em realizá-la. Eu acho que as pessoas têm o direito de não topar, de não entenderem, não verem benefícios, mas como isso vai se replicar na forma que você trabalha? Isso para mim requer uma análise constante da sua prática. A questão envolve o que cada profissional vai fazer diante dessas situações, é esse o tipo de clínica que você quer exercer? (Participante 10).

Em síntese, cada *setting/enquadre*, seja ele presencial, seja remoto, apresenta manifestações próprias que mobilizam diferentes percepções e sensibilidades de fala e escuta da dupla analítica (Almeida, 2020; Carlino, 2006; 2008; Costa & Gomes, 2025; Figueiredo, 2020; Verztman & Romão-Dias, 2020). Pode-se dizer que exercer a escuta entre o *setting/enquadre* presencial e o on-line gera um efeito similar ao de uma experiência de aclimação — como quando uma pessoa transita de um ambiente claro para um escuro, ou vice-versa —, exigindo do sistema sensorial um período de adaptação ao novo contexto.

De acordo com Figueiredo (2020), esse fenômeno pode ser encarado como um exercício de disposição para a analisabilidade, que só ocorre após o processo de habituação à relação analítica, capaz de internalizar o vínculo e formar um *setting/enquadre* interior. Não há um modelo padronizado a ser executado, de modo

que precisamos encetar as negociações e o estabelecimento dos parâmetros do *enquadre* remoto *ad hoc*, ou seja, do *enquadre* remoto sob medida, montado caso a caso em razão das condições psíquica, sociais e físicas de cada analisando, mesmo que seu analista tenha encontrado um jeito de criar um espaço resguardado para seu consultório privado. Muitas vezes será preciso retomar essas negociações e dar instruções adicionais para que o analisando crie, do seu lado, um lugar para ser atendido (Figueiredo, 2020, p. 70).

Para encerrar, a generalização dos resultados encontra limites na própria delimitação metodológica. A utilização de uma amostra por conveniência, composta por psicólogos de orientação psicanalítica, restringe a extrapolação das conclusões para outras abordagens teóricas. Essa escolha foi coerente com o foco do estudo, que se pautou em autores clássicos e contemporâneos da psicanálise para a discussão dos dados. Ressalta-se, ainda, a ausência de um fluxograma detalhando a estratégia de busca do referencial teórico, lacuna que está sendo abordada por meio de uma revisão de escopo atualmente em curso (registrada na *Open Science Framework*, *identificador*: DOI: [10.17605/OSF.IO/P5KBE](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/P5KBE)).

O caráter exploratório do desenho de pesquisa, sem um acompanhamento longitudinal (*follow-up*), não permitiu captar a evolução das práticas clínicas dos participantes depois do fim do *lockdown* e a retomada das atividades presenciais. Acompanhar essa transição

constitui uma frente importante para investigações futuras, inclusive para averiguar se existem profissionais que somente atenderam on-line.

Além dessas delimitações formais, a natureza qualitativa do estudo fez emergir temas complexos que, devido ao escopo e ao tempo de uma dissertação de mestrado, não puderam ser esgotados, abrindo caminho para novas investigações. Destacam-se dois eixos principais:

1. As implicações éticas e práticas das novas economias da prática psicoterapêutica mediada por TDICs de modo mais amplo. Os relatos apontaram para uma precarização financeira, com menção à baixa remuneração oferecida por algumas plataformas de intermediação entre terapeutas e potenciais clientes. Paralelamente, foi apontado o uso de redes sociais, com estratégias pagas de marketing e impulsionamento, para captação de pacientes. Esse cenário levanta questões academicamente relevantes: Qual é o impacto desses novos modelos de atuação na rotina e na autonomia profissional? Que protocolos éticos podem balizar boas práticas de divulgação que evitem o sensacionalismo e a patologização sem diagnósticos bem conduzidos? Qual é a fundamentação teórico-científica que orienta a produção de conteúdo clínico nessas mídias? Por fim, há estudos que avaliem a efetividade e os riscos dessas estratégias de visibilidade?
2. A urgência de regulação técnica e acréscimo de segurança digital na prática clínica. Os participantes manifestaram insegurança digital sobre a eficácia de antivírus, riscos de monitoramento, falta de criptografia e potencial vazamento de dados, o que revela uma lacuna formativa crítica. Pesquisas futuras são necessárias para mapear e avaliar as TDI-Cs específicas para atendimento psicológico on-line, inclusive verificando a existência de selos de qualidade ou credenciamento por entidades como a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS). A discussão também se amplia para o uso emergente de sistemas de prontuário eletrônico e até mesmo de ferramentas de Inteligência Artificial (IA) por parte dos profissionais para apoio a decisões clínicas, demandando urgentes reflexões éticas e técnicas. Essa discussão ganha ainda mais importância em um contexto em que é cada vez mais comum relatos de pessoas que recorrem às IAs com o objetivo de substituir um trabalho psicoterapêutico com profissionais habilitados.

Considerações finais

A intenção com este artigo foi aprofundar a discussão acerca do encontro analítico mediado por TDICs, apresentando uma análise fundada em dados obtidos por intermédio de um estudo clínico-qualitativo com psicólogos de orientação psicanalítica formados durante a pandemia e que estavam atendendo a distância.

Uma pequena parcela dos participantes relatou ter conhecimento técnico especializado para manusear os recursos tecnológicos, quando se fez necessário o uso intensivo durante o isolamento social. No entanto, todos os relatos convergiram em afirmar que foi possível aprender o básico para se conectar com os pacientes e fazer as sessões a distância. Nesse sentido, constatar a viabilidade dos atendimentos remotos foi encarado positivamente,

especialmente ante a descontinuidade do senso de normalidade provocada pela pandemia de covid-19.

No contato com situações desafiadoras, que interferiram na estabilidade do *setting*/enquadre e colocaram em dúvida o senso de competência para esse tipo de modalidade clínica, alguns participantes questionaram se ter apenas noções básicas, exigidas para realizar uma videochamada com os pacientes, é suficiente para conduzir seguramente uma clínica remota.

Ao longo do texto, foi exposto que o encontro analítico tem um caráter intencional e não espontâneo, cuja virtualidade tem mais a ver com a dimensão psíquica e intersubjetiva da relação analítica e menos com a presença física de analista e analisando no espaço do consultório. Isso não significa que o ambiente físico é algo supérfluo nas sessões a distância, pelo contrário, é preciso atentar para suas características, principalmente quando interfere negativamente na estabilidade da situação analítica.

O encontro analítico remoto apresenta especificidades, exige estados de mente mais flexíveis, uma escuta analítica ampliada e demanda capacidade de transformar os espaços domésticos, relacionais e psíquicos para conceber o *setting*/enquadre interno.

Referências

- Almeida, M. M. (2020). Pandemia e trabalho psicanalítico, do presencial ao remoto: contato com a vida dos estados primitivos da mente em contexto de viralização de angústias. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 65-80. Recuperado em 11/06/2026 em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So486-641X2020000300007&lng=pt&nrm=iso>.
- Baranger, M. & Baranger, W. (1964). El “insight” en la situación analítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 6(1), 19-38. Recuperado em 12/11/2024 em: <<http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/499>>.
- Belo, F. (2020). *Clínica psicanalítica on-line: breves apontamentos sobre o atendimento virtual*. São Paulo: Zagodoni.
- Bleger, J. (1967). Psycho-analysis of the psycho-analytic frame. *The International Journal of Psychoanalysis*, 48, 511-519. Recuperado em 17/07/2024 em: <<https://pep-web.org/browse/document/ijp.048.0511a>>.
- Capoulade, F. & Pereira, M. E. C. (2020). Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de covid-19: reflexões a partir de uma experiência clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 534-548. Recuperado em 11/06/2026 em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p534.6>>.
- Carlino, R. (2006, outubro). ¿Psicoanálisis por teléfono? *Fepal – Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis: “El Legado de Freud a 150 Años de Su Nacimiento”*, Lima, Perú, 26.
- Carlino, R. (2008, setembro). Radiografía del psicoanálisis por teléfono. *Fepal – Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis*, Santiago, Chile, 27.
- Costa, B. B. V. (2024). *Um estudo acerca do início da prática clínica em psicologia no contexto da pandemia de covid-19 e atendimentos remotos*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

- 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. Recuperado em 11/06/2026 em: <<https://doi.org/10.4013/ctc.2022.152.04>>.
- Costa, B. B. V. & Gomes, I. C. (2025). O manejo do setting psicanalítico a partir da pandemia de covid-19. *Psicologia Clínica*, 37, e024. Recuperado em 11/06/2026 em: <<https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v037e024>>.
- Faria-Schützer, D. B. de, 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. Recuperado em 19/06/2026 em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>>.
- Figueiredo, L. C. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto: uma reflexão em três partes. *Cadernos de Psicanálise*, 42(42), 61-80. Recuperado em 12/06/2026 em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000100005&lng=pt&tlng=pt>.
- Fink, B. (2007). “Análise por telefone” (variações na situação psicanalítica). In Fink, B. *Fundamentos da técnica psicanalítica: uma abordagem lacaniana para praticantes*. (pp. 317-346, C. Luchetta & B. A. Bergers, Trad.). São Paulo: Blucher; Karnac.
- Freud, S. (2010). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. In Freud, S. *Obras completas: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*. (Vol. 10, pp. 147-162, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1912).
- Freud, S. (2010). Princípios básicos da psicanálise. In Freud, S. *Obras completas: observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“o caso Schreber”), artigos sobre a técnica e outros textos*. (Vol. 10, pp. 268-276, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1913).
- Freud, S. (2018a). Análise terminável e interminável. In Freud, S. *Obras completas: Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos*. (Vol. 19, pp. 274-326, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1937).
- Freud, S. (2018b). Construções na análise. In Freud, S. *Obras completas: Moisés e o monoteísmo, compêndio de psicanálise e outros textos*. (Vol. 19, pp. 327-344, P. C. Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1937).
- Lima, L. S. M. & Arruda, A. B. (2023). Psicólogos no Instagram: a abordagem de transtornos mentais e a patologização da vida neste espaço. *Diálogo e Interação*, 17(2), 36-55. Recuperado em 12/06/2026 em: <<https://revista.faccrei.edu.br/revista-dialogo-e-interacao/article/view/183>>.
- Leffert, M. (2003). Analysis and psychotherapy by telephone: twenty years of clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51, 101-130. Recuperado em 17 de julho de 2024 em: <<https://pep-web.org/browse/document/APA.051.0101A>>.
- Nóbrega, S. B. (2015). Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário? *Estudos de Psicanálise*, (44), 145-150. Recuperado em 12/06/2026 em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200016>.
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75, 3-19.

- Piovesan, A & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 29(4), 318-325. Recuperado em 12/06/2026 em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>>.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22a ed.). Madrid: Real Academia Española.
- Resolução CFP nº 02/95, de 20 de fevereiro de 1995. (1995). Dispõe sobre prestação de serviços psicológicos por telefone. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 12/06/2026 em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1995/02/resolucao1995_2.pdf>.
- Resolução CFP nº 11/2018, de 11 de maio de 2018. (2018). Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 12/06/2026 em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>>.
- Resolução CFP nº 09/2024, de 18 de julho de 2024. (2024). Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) em território nacional e revoga as Resoluções CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, e Resolução CFP nº 04, de 26 de março de 2020. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 19/06/2026 em: <<https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2024-regulamenta-o-exercicio-profissional-da-psicologia-mediado-por-tecnologias-digitais-da-informacao-e-da-comunicacao-tdics-em-territorio-nacional-e-revoga-as-resolucao-cfp-no-11-de-11-de-maio-de-2018-e-resolucao-cfp-no-04-de-26-de-marco-de-2020>>.
- Stocche, A. P. T. (2021). Setting interno em revisão: configurações analíticas no trabalho com adolescentes. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 55(3), 97-107. Recuperado em 12/06/2026 em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v55n3/v55n3a07.pdf>>.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (6a ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Verztman, J. & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de covid-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269-290. Recuperado em 12/06/2026 em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>>.

The analytical encounter conducted remotely amid the COVID-19 pandemic

Abstract

This article, the result of a master's research in psychology, reflects on remote clinical sessions, focusing on the understanding of the analytic setting at a distance and the therapist's handling of interferences caused by elements present in the context of social distancing. The analysis is based on interviews with psychologists who graduated during the COVID-19 pandemic. The methodology used was clinical-qualitative, and data collection was carried out through semi-structured interviews, followed by content analysis. The discussion integrates contributions from both classical and contemporary psychoanalytic authors, who provide insights into the necessary foundations for the occurrence of an analytic encounter. The text highlights the specificities and challenges of remote clinical practice, emphasizing the particularities of the distance setting and proposing some strategies to adjust listening in response to different situations. In conclusion, the research confirms the feasibility of remote clinical sessions and highlights the need for an updated systematization of the theory of technique regarding this specific practice. Although the participants reported that conducting remote sessions felt intuitive, this article emphasizes that the analytical encounter at a distance requires attention to certain specificities to ensure the ethical conduction of psychotherapeutic and psychoanalytic processes.

Keywords: Remote consultation. Psychoanalytic setting. COVID-19 pandemic. Qualitative research. Psychoanalysis.

El encuentro analítico realizado a distancia durante la pandemia de covid-19

Resumen

Este artículo, resultado de una investigación de maestría en psicología, reflexiona sobre las sesiones psicoterapéuticas remotas, con un enfoque en la comprensión del setting analítico a distancia y en el manejo del terapeuta ante las interferencias causadas por elementos presentes en el contexto del distanciamiento social. El análisis se basa en entrevistas con psicólogos que se graduaron durante la pandemia de covid-19. La metodología utilizada fue clínico-cualitativa, y la recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, seguidas de un análisis de contenido. La discusión integra contribuciones de autores clásicos y contemporáneos del psicoanálisis, que ofrecen fundamentos para la discusión sobre los elementos necesarios para que ocurra un encuentro analítico. El texto destaca las especificidades y los desafíos de la práctica clínica remota, subrayando las particularidades del setting a distancia y destacando

algunos manejos para ajustar la escucha frente a diferentes situaciones. En conclusión, la investigación confirma la viabilidad de las consultas clínicas a distancia y señala la necesidad de actualizar la sistematización de la teoría de la técnica con respecto a esta práctica. Aunque los participantes afirmaron que atender a distancia es intuitivo, este artículo señala que la consulta analítica a distancia requiere prestar atención a determinadas especificidades con el fin de garantizar la ética de los procesos psicoterapéuticos y psicoanalíticos.

Palabras clave: Consulta remota. Encuadre psicoanalítico. Pandemia de covid-19. Investigación cualitativa. Psicoanálisis.

La rencontre analytique réalisée à distance pendant la pandémie de covid-19

Résumé

Cet article, résultat d'une recherche de maîtrise en psychologie, réfléchit sur les consultations cliniques à distance, en se concentrant sur la compréhension du cadre analytique à distance et sur la gestion par le thérapeute des interférences causées par des éléments présents dans le contexte de la distanciation sociale. L'analyse est basée sur des entretiens avec des psychologues diplômés pendant la pandémie de covid-19. La méthodologie utilisée était clinique-qualitative, et la collecte des données a été effectuée par des entretiens semi-structurés, suivis d'une analyse de contenu. La discussion intègre les contributions d'auteurs classiques et contemporains de la psychanalyse, qui apportent des éléments pour discuter des fondements nécessaires à la réalisation d'une rencontre analytique. Le texte met en avant les spécificités et les défis de la pratique clinique à distance, en soulignant les particularités du cadre à distance et en proposant certaines interventions pour ajuster l'écoute face à différentes situations. En conclusion, la recherche atteste de la faisabilité des consultations cliniques à distance et souligne la nécessité d'une systématisation actualisée de la théorie de la technique concernant cette pratique spécifique. Bien que les participants aient indiqué que la prise en charge à distance leur semblait intuitive, cet article met en évidence que la rencontre analytique à distance exige une attention particulière à certaines spécificités afin d'assurer une conduite éthique des processus psychothérapeutiques et psychoanalytiques.

Mots-clés: Consultation à distance. Cadre psychanalytique. Pandémie de covid-19. Recherche qualitative. Psychanalyse.

Submetido em: 22/02/2025

Revisado em: 14/01/2026

Aprovado em: 12/02/2026