



INTERAÇÃO PSICÓLOGO E PACIENTE: ASPECTOS PRÁTICOS E TEÓRICOS

PSYCHOLOGIST-PATIENT INTERACTION: PRACTICAL AND THEORETICAL ASPECTS

INTERACCIÓN PSICÓLOGO-PACIENTE: ASPECTOS PRÁCTICOS Y TEÓRICOS

 <https://doi.org/10.56238/levv16n54-038>

Data de submissão: 07/10/2025

Data de publicação: 07/11/2025

Fernando Roldão de Menezes

Especialista em Segurança Pública

Instituição: Universidade Estadual de Goiás - UEG

E-mail: frmoldao35@gmail.com

Paulo Roberto Miranda Veras

Mestre em Educação

Instituição: Faculdades Integradas da América do Sul - INTEGRA

E-mail: pauloveras@outlook.com

RESUMO

Este artigo realiza breves considerações referentes à experiência prática e a aspectos teóricos que dizem respeito ao encontro psicólogo e paciente no setting analítico. Como objetivo geral deste trabalho é analisar a literatura científica que descreve aspectos teórico-práticos que permeiam a relação entre psicólogo e paciente no setting analítico. No que se refere aos objetivos específicos, são conceituar o que é manejo clínico; discorrer acerca do fenômeno da Transferência e por fim, pontuar a respeito da Contratransferência. Este trabalho justifica-se visto o contato do pesquisador com elementos da prática psicológica durante seu estágio acadêmico, o que despertou seu desejo de disseminar saberes que repercutem de forma ativa a aqueles que se fazem presentes no exercício da psicologia. Para tanto, este trabalho se fundamenta nas seguintes hipóteses: O manejo clínico trata-se de elemento fundamental para a realização do processo analítico. Na transferência, conforme as idealizações do paciente, este realiza comportamento hostil junto ao psicólogo. Em respeito a contratransferência, visto as representações do psicólogo este manifesta insegurança junto ao paciente. Este trabalho utiliza como caminho metodológico a pesquisa bibliográfica, conforme clássicos apontamentos de Freud (1901 [1996]), como também faz uso das contribuições de Cunha (2007), Hutz (2016) e Dalgalarondo (2019).

Palavras-chave: Manejo Clínico. Contratransferência. Transferência.

ABSTRACT

This article was conceived in light of considerations regarding practical experience and theoretical aspects concerning the encounter between patient and psychologist in the analytic setting. The overall objective of this work is to describe theoretical and practical aspects that permeate the relationship between psychologist and patient in the analytic setting. With regard to specific objectives: to conceptualize what clinical management is; to discuss the phenomenon of Transference, and finally,

to address Countertransference. This work is justified by the fact that the researcher's contact with elements of psychological practice in his preparation for academic internship has awakened his desire to disseminate knowledge that has an active impact on those who are present in the practice of psychology. To this end, this work is based on the following hypotheses: Clinical management is a fundamental element for the performance of the analytical process. In the transference, according to the patient's idealizations, the patient performs hostile behavior with the psychologist. In the countertransference, in view of the psychologist's representations, the psychologist manifests insecurity with the patient. This work uses bibliographic research as its methodological approach, following classic references from Freud (1910 [1996]), as well as incorporating the contributions of Cunha (2007), Hutz (2016), and Dalgalarondo (2019), whose collected data allow students and professionals to attain knowledge to be applied in their respective fields of practice.

Keywords: Clinical Management. Transference. Countertransference.

RESUMEN

Este artículo examina brevemente la experiencia práctica y los aspectos teóricos relacionados con el encuentro psicólogo-paciente en el contexto analítico. El objetivo general de este trabajo es analizar la literatura científica que describe los aspectos teóricos y prácticos que impregnán la relación entre psicólogo y paciente en dicho contexto. En cuanto a los objetivos específicos, estos son conceptualizar qué es el manejo clínico; analizar el fenómeno de la transferencia; y, finalmente, señalar la contratransferencia. Este trabajo se justifica por el contacto del investigador con elementos de la práctica psicológica durante su internado académico, lo que despertó su deseo de difundir conocimientos que impacten activamente a quienes participan en la práctica de la psicología. Para ello, este trabajo se basa en las siguientes hipótesis: El manejo clínico es un elemento fundamental para la realización del proceso analítico. En la transferencia, según las idealizaciones del paciente, este exhibe un comportamiento hostil hacia el psicólogo. En cuanto a la contratransferencia, dadas las representaciones del psicólogo, este manifiesta inseguridad hacia el paciente. Este trabajo emplea la investigación bibliográfica como enfoque metodológico, siguiendo las observaciones clásicas de Freud (1901 [1996]), y también se basa en las contribuciones de Cunha (2007), Hutz (2016) y Dalgalarondo (2019).

Palabras clave: Manejo Clínico. Contratransferencia. Transferencia.

1 INTRODUÇÃO

O vocábulo interação é dado a conhecer pelo autor Vandebros, conforme o dicionário da Associação Americana de Psicologia - APA (2010, p. 524), como a mútua convivência entre duas ou mais pessoas. Atentando para este aspecto, compreendemos que a interação, no que se refere a prática clínica psicológica, se trata da relação de convivência entre psicólogo e paciente, cuja realização conjunta de atividades no *setting* analítico, volta-se ao restabelecimento do equilíbrio emocional deste.

O exercício da psicanálise, desenvolvido em seu *setting* analítico trata-se de um ato de grande valor pois propicia condições necessárias ao paciente para alcançar o conhecimento de seus sentimentos, crenças ou experiências pessoais que em momento anterior eram imperceptíveis. A autora Barros (2013, p 71), em relação ao campo de ação denominado *setting* analítico, dá a conhecer que se trata de um ambiente que oferece condições ao paciente para o conhecimento de suas impressões subjetivas que escapam ao âmbito de sua consciência.

Conforme este preceito, o *setting* tem a ver ao espaço consagrado ao paciente, no qual, o analista proporciona condições ao analisado para a realização de seu exame interior em relação a circunstâncias que se encontram distantes de sua realidade vivencial, o que torna possível a este alcançar alívio a seu sofrimento psíquico.

Faz-se necessário dizer que o psicólogo em seu manejo do *setting*, ao realizar seu processo de intervenção junto ao paciente que sofre pela ruptura de seu equilíbrio psíquico, deve prestar seus cuidados com atenção, examinando quais são as aflições que se encontram presentes no relato de sua história de vida. Em sábia lição, a autora Cunha (2007, p. 38) exprime que o psicólogo ao realizar sua prática junto ao paciente deve se guiar com cautela pelos caminhos das agonias, do desalento, visto o melindre em que este se encontra. Conforme expresso pela autora, cabe ao psicólogo dispensar seus cuidados com atenção, visto a aflição em que se encontre o paciente. Tal ato deve ocorrer levando em consideração a descrição de vida do paciente, a começar de sua primeira infância até seu momento atual, conforme este possa se lembrar.

O objetivo geral deste trabalho é descrever aspectos teórico-práticos que permeiam o *setting* analítico. Diante do exposto são levantadas as seguintes hipóteses: o manejo clínico trata-se de elemento fundante para que ocorra o processo analítico. Na transferência, o paciente pode realizar comportamento hostil junto ao psicólogo visto suas idealizações decorrentes de pessoas passadas. No que se refere a contratransferência, o psicólogo de forma inconsciente manifesta insegurança junto ao paciente, visto sua representação de sujeitos que remontam a tempo histórico.

A intenção desta pesquisa justifica-se pelo fato do contato do pesquisador com elementos da prática psicológica em seu estágio acadêmico haver provocado o desejo de difundir saberes que repercutem de forma ativa à aqueles que se fazem presentes ao exercício da psicologia.

Este estudo volta sua atenção a relação psicodinâmica entre psicólogo e paciente independente da corrente teórica seguida pelo profissional ou dos cenários em que ocorre o fazer clínico psicológico, seja em relação a psicoterapia de orientação analítica, a psicanálise, na esfera psicodiagnóstica ou no aspecto psicoterapêutico, seja no âmbito educacional, forense, organizacional, social ou hospitalar. Entretanto, possui como base teórica a teoria psicanalítica clássica do médico e psicanalista austríaco Sigmund Freud (1856 -1939).

Não há pelo pesquisador a pretensão de construir regras técnicas de intervenção psicológica. Permanece a cargo de cada profissional, realizar sua ação conforme cada paciente, visto este ser único, seja em suas virtudes ou limitações. Não se trata aqui de valorizar o individualismo de psicólogo ou do paciente, e sim considerar a realidade em que se apresentam em seu corpo social. Adiante, o trabalho ocupará de fazer breves considerações acerca de temas que irão nortear a resposta das questões levantadas por esta pesquisa.

2 MANEJO CLÍNICO – VÍNCULO PSICÓLOGO E PACIENTE

Em relação a palavra “manejo”, o autor Ferreira (2004) apresenta em seu Dicionário Aurélio o sentido desta como “ato de praticar”, dentre outas significações. (2004, p. 1265). Nesta perspectiva, em relação a atividade da psicologia se pode inferir que a expressão “manejo clínico” representa a prática de cuidados clínicos realizados pelo psicólogo ao paciente.

Assim, como forma de efetuar sua prestação de cuidado, o psicólogo deve realizar a observância de aspectos científicos, legais e valores éticos inerentes a profissão, conforme expresso pelo Conselho Federal de Psicologia - CFP, em seu Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), artigo 1.º, alínea c, que assim descreve,

Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional. (2005)

Conforme estabelecido na norma legal, é necessário que as ações desempenhadas pelo psicólogo em seu manejo clínico se encontrem embasadas na ciência, na legislação e em aspectos éticos. Se pode tirar por conclusão que é indispensável ao psicólogo realizar a valorização da condição humana, por meio da preservação da dignidade, da promoção da liberdade, do enfrentamento a todas as formas de violência, como ainda, na busca de igualdade quanto a seu modo de ser e estar no mundo. Em mesma essência, Sadock (2017) constitui em seu pensamento que a relação entre paciente e profissional da saúde deve ser exclusiva, em razão de suas características de vida como, sua manifestação de gênero, seu estágio da vida, da fé, da cultura e de outras características das pessoas envolvidas. ((2017, p. 1354). Entende-se assim que a relação entre psicólogo e paciente deve ser singular, em respeito a atravessamentos que conferem uma posição única ao paciente, seja em relação

a sua orientação sexual, sua idade quer seja criança adultos ou idoso, a crença religiosa que dá testemunho, seus saberes adquiridos historicamente, ainda junto a características de outras pessoas que vivem em seu meio social.

É interessante observar que o paciente ao realizar seu primeiro encontro com o psicólogo no *setting* analítico, pode vir a declarar que “psicologia é assunto para louco” e que seu atendimento é desnecessário, pois seu estado psíquico se acha em boa disposição. Esta fala do paciente corresponde a seu desconhecimento quanto ao trabalho psicológico e sua atenção a estereótipos culturais. Quanto a esta concepção de idéias do paciente a autora Cunha (2007, p. 38) aponta que, diante a seu primeiro encontro com o psicólogo no *setting* analítico, este pode não possuir informação quanto ao que realmente consiste a atividade psicológica, o que pode o levar a ter como verdadeira a fala popular “psicologia é coisa para louco”. Cabe ao psicólogo revelar ao paciente que o atendimento psicológico não corresponde ao que é difundido corriqueiramente pelo juízo comum, ou seja, tal crença popular não exprime uma verdade.

Como importante ponto a ser investigado pelo psicólogo em relação ao paciente, refere-se tanto a expressão de afetos, como a suas manifestações físicas. Tais manifestações são relativas a seu aspecto geral, sua higiene, o aspecto de suas vestimentas, sua gesticulação, sua voz, suas feições, como também a maneira de se comportar relativo a algo ou a outrem em face da denominação comum de seu meio social, tais características são manifestadas não por sua própria atividade psíquica. Em relação a tais manifestações do paciente, Freud (1901 [1996]) afirma que estas não fazem referência à sua vida psíquica consciente, ou seja, não diz respeito a uma declaração do pensamento, estas ocorrem mais pela intensidade de um sentimento ou de um estado moral, portanto a fisionomia e a expressão dos afetos obedecem mais ao inconsciente do que ao consciente (1901, p. 63).

Ainda quanto a observação das manifestações comportamentais do paciente, Dalgalarondo (2019), em semelhante entendimento a Freud, menciona que é de importância levar em conta o modo de ser do paciente, o que inclui toda sua carga emocional (2019, p. 47). Conforme dito pelos autores, cabe assinalar que é importante levar em conta as manifestações físicas ou modo de ser do paciente, pois tal observação permite conhecer o estado emocional deste.

Cabe destacar que o psicólogo não deve conceder ao paciente irrestrita possibilidade de ação no *setting* analítico, o que em mesmo tempo, pode levar o profissional a se tornar limitado em seu trato com o paciente. Freud (1915 [1996]) delimita em sua teoria que, no *setting* analítico o terapeuta não deve se encontrar insensível a presença do paciente, pois sua posição é de ação, ou seja o médico escuta, procura orientar os processos de pensamento do paciente, exorta, dirige sua atenção em certas direções, dá-lhe explicações. (1915, p. 27). Neste sentido, em relação a prestação de cuidados do psicólogo, este não deve conceder ao paciente uma condição de privilégio em relação a suas ações,

nem manifestar uma atitude apática, deve sim, demonstrar vivacidade, permanecer atento para ouvir e ainda estimular o paciente participando de seus sentimentos.

Outro importante aspecto em relação ao manejo clínico, trata-se do ato realizado pelo psicólogo de transcrever as ações e a fala do paciente. A autora Cunha (2007, p.49) ressalta que a realização do registro da entrevista psicológica é um aspecto muito importante a ser considerado, pois tal ação possibilita o planejamento de ações a serem realizadas pelo psicólogo. Conforme dito pela autora, esta adverte que a realização do registro de informações da história pessoal do paciente possue relevância clínica, pois esta ação proporciona condições ao psicólogo realizar o trabalho de preparação de sua ações conforme a demanda de seu paciente.

Freud (1901 [1996]) mostra que, em relação ao psicanalista este não deve realizar apontamentos durante a sessão, ainda em referência a esta ação, expõe que faz nascer o sentimento de falta de confiança do paciente em relação ao sua pessoa, além de constituir dificuldade em assimilar o material clínico de seu paciente (1901, p. 21). No que tange as afirmações de Freud, o analista ao se manter ocupado com a realização de seus registros resulta que, por sua falta de atenção com o analisado o leva a acreditar que não pode depositar sua confiança em sua pessoa e ainda prejudica seu conhecimento quanto as informações prestadas por seu paciente.

Juntamente ao contexto evidenciado por Freud, o autor Dalgalarondo (2019) declara ainda que o psicólogo ao permanecer detido na confecção do registro das informações de seu paciente, tal forma de atuação resulta por causar prejuízo ao atendimento, no sentido de que pode se transmitir a este que seus apontamentos tem mais importância que a própria entrevista (2019, p. 46). A teoria exposta por Dalgalarondo assinala que o ato em que o psicólogo em realizar seus registros no momento de seu encontro com o paciente, possui a probabilidade deste julgar que este ato seja mais importante a que sua pessoa.

Quanto a ocasião adequada para a realização das anotações das declarações do analisado, Freud (1901 [1996]) adverte que esta seria logo depois do fim da sessão, sendo um momento seguro para lembranças e interpretações a serem realizadas pelo analista. (1901, p.21). Para Freud seria de maior proveito o registro do material clínico em momento posterior a sessão, o que permite trazer à memória do psicólogo as considerações e ações realizadas pelo paciente, para assim realizar de forma adequada a formação de juízo acerca destas.

3 TRANSFERÊNCIA – ATOS ANTERIORES ESPELHADOS EM AÇÕES DE HOSTILIDADE NO PRESENTE

Freud (1901 [1996]) em seu método psicanalítico, define o constructo transferência como uma classe de pensamentos que, em grande parte encontram-se afastados da consciência. Ainda assinala que os pensamentos do analisado reconhecem junto ao analista características de uma pessoa

que viveu em tempo anterior. (1901, p. 111). A partir disso, comprehende-se que, o analisado concebe pensamentos cujos elementos constitutivos em maior número se encontram distantes de sua compreensão, o que consiste na identificação de características próprias de alguma pessoa que se localizava em tempo anterior, que agora é revelada na pessoa do psicólogo.

Segundo Freud (1939 [1996]) conforme as atividades psíquicas inconscientes do analisado, tais figuras anteriores a lembranças ou idealizações maternas ou paternas, que agora alcançam o tempo atual. (1939, p. 187). Freud em sua ótica afirma que as representações do analisado consistem na figura materna e paterna, que agora são projetadas no analista.

Para Freud (1901 [1996]) é preciso ter em conta que, quando se penetra na teoria da técnica analítica, chega-se à concepção de que a transferência é um ato que não pode deixar de existir. (1901, p. 111) Conforme a argumentação de Freud comprehende-se que a transferência diz respeito a um conceito indispensável a técnica analítica. Em outras palavras, visto a transferência constituir a disposição emocional do paciente em relação ao psicólogo, este não pode deixar de realizar a obsevância de suas manifestações, seja de afeição, como o estabelecimento do vínculo de amizade, ou de aversão, em manifesto antagonismo ou falta de amizade.

Uma característica que não pode deixar de ser assinalada no manejo clínico trata-se do vínculo entre psicólogo e paciente, fator que contribui na obtenção de informações necessárias ao processo psicológico. Freud (1915 [1996]) ensina que as informações serão obtidas pelo analista, apenas se o analisado possuir uma ligação emocional especial com seu médico. (1915, p. 27). Como indica o estudo de Freud quanto a participação das informações do analista ao analisado, esta ocorrerá caso haja uma relação emocional responsável pela união destes. Hutz (2016, p. 111) é concorde a este mesmo posicionamento, ao expor que,

Espera-se que o estudante ou profissional da área da saúde mental seja capaz de ter empatia com a pessoa em exame e com os seus sofrimentos, em uma relação de confiança mútua, de modo que o examinado coopere no fornecimento de dados relevantes e que os sintomas sejam eliciados.

Não resta dúvida que no contato entre psicólogo e paciente se faz necessário ocorrer uma disposição emocional de união. A existência de um sentimento de afeição do paciente pelo psicólogo se trata de importante ferramenta que contribui para o conhecimento de atitudes, sentimentos, necessários ao entendimento apropriado da aflição deste e o bom resultado da intervenção psicológica.

Não se pode negar o fato de que na interação entre paciente e psicólogo nem sempre há de existir sentimentos de ligação ou afinidade. Poderá haver situações de antagonismo advindas do paciente para com o psicólogo, manifestas por oposição e hostilidade. Segundo Dalgalarondo (2019), o paciente apresenta oposição a prestar suas informações ao psicólogo como forma de evitar algum

sentimento indesejável que se apresenta. (2019, p. 256). Este autor atenta para o fato que o paciente busca se preservar sempre que percebe que um afeto desagradável (sinal de angústia) se insinua perante seu aparelho psíquico.

Freud (1915 [1996]) ensina que a psicanálise faz conhecer muitos fatos novos, e tanto fere afetos entranhados, que não deixa de levar o sujeito a realizar oposição. (1915, p.21). No contexto do tratamento psicanalítico, este comportamento do analisado é denominado por transferência erótica, trata-se da ação inconsciente do analisado que recobra uma frustração em suas ligações afetivas de infância, e que agora, por meio do desvio de sua energia libidinal reproduz seu sentimento anterior, mostrando inimizade junto ao analista. Segundo Saul (1962, *apud* Isolan, 2005, p. 190) a transferência erótica relaciona-se a frustrações do paciente ocorridas em relacionamentos de sua infância, que são responsáveis por provocar sentimento como hostilidade, que pode ser reproduzido junto à pessoa do psicólogo.

De acordo com o exposto por Saul (1962) pode-se inferir que relação a transferência erótica, esta não se refere-se a fins sexuais do paciente, e sim a sua experiência pessoal anterior do hostilidade em relação a figuras de autoridade, como a seus pais, por estes haverem representado obstáculo a determinada ação, esta executada conforme sua determinação. Caso o paciente haver se achado impedido de realizar seus desejos, e sua estrutura psíquica não possua a capacidade de suportar seu aborrecimento em tempo atual, é de grande importância que este elimine este conflito por meio de seu acolhimento, ao demonstrar consideração para com o paciente.

4 CONTRATRANSFERÊNCIA – PASSADO QUE ECOA AO TEMPO ATUAL DE NÃO ACOLHIMENTO

Conforme as palavras de Freud (1910 [1996]) em relação a sua prática psicanalítica, este afirma que a contratransferência diz respeito ao analista, cujos sentimentos inconscientes ocorrem como resultado da influência do analisado. (1910, p.150).

Em mesma visão Cunha (2007) ajuiza que a contratransferência efetua-se no psicólogo conforme este assume papéis em seu fazer clínico, em conformidade a seus padrões infantis de figuras de autoridade. (2007, p. 38). Atinente ao ensinamento ministrado por Cunha, pode-se alcançar o entendimento que o dito “assumir papéis” faz referência ao momento em que o psicólogo toma conhecimento do modo de ser do paciente, o que manifesta no psicólogo impulsos ou conflitos internos reprimidos quanto a outras pessoas, conforme seu relacionamento no passado.

Entende-se que a contratransferência refere-se ao fenômeno em que o paciente causa impressão ao analista despertando sentimentos inconscientes a este, sejam impulsos positivos, como sentimento de amor, enquanto sua disposição a afeição ou estímulo ao desejo do bem ao analisado,

como ainda, impulsos negativos como ódio, enquanto sentimento que provoca o desejo do mal ou a prejudicar o analisado. Neste sentido, Abuchaem (1986, p. 200)

[...] poderíamos definir a contratransferência positiva como aquela na que predomina a amor em todas as suas variáveis, desde a simpatia mais superficial até a paixão mais profunda. E de igual maneira, na contratransferência negativa é o ódio o que predomina na relação com o analisado, ódio que odeia desde a antipatia menos comprometida até a repulsa mais violenta.

Conforme contribuição de Abuchaem (1986), este mostra que sentimentos como o amor ou o ódio podem influenciar a maneira pela qual o analista realiza sua prática junto ao analisado. A partir disso é útil examinar que em relação a contratransferência negativa, o analista pode em sua prática vir a não realizar seu acolhimento ao analisado, ou seja não deter sua atenção ao seu sofrimento deste.

Frente a ocorrência de tal prática profissional Dagalarrondo (2019) descreve em seu estudo que em entrevistas iniciais o psicólogo, de forma intencional ou não, pode vir a ser negligente ou hostil para com o paciente, que em geral, ocasiona o abandono deste a seu tratamento. (2019, p. 47) Compreende-se que é necessário ao psicólogo não mostrar falta de ânimo ou desatenção em sua prática junto ao paciente, pois este ao experimentar representações emocionais desagradáveis, como não se sentir cômodo ou seguro, este pode vir a realizar a interrupção de seu acompanhamento psicológico.

Freud (1910 [1996]) em sua concepção quanto a atividade psicanalítica contratransferencial, afirma que determinadas construções do analista como complexos, estes frutos de representações inconscientes com forte conteúdo emocional e sua resistência ou impedimento ao conhecimento imediato de tais emoções, impossibilitará seu avanço na atividade psicanalítica. (1910, p. 150). Em relação a este enunciado, Freud descreve elementos pertencentes ao psicanalista que servem de obstáculo a ir adiante no curso da atividade psicanalítica, ou seja, de realizar sua prática a favor da eliminação da condição psíquica de sofrimento do analisado.

Nesse sentido, em equivalente entendimento a atividade contratransferencial exposta por Freud, o autor Abuchaem (1986) declara que este fenômeno causa embaraço, o qual tem que se livrar se há vontade de pôr em prática um adequado trabalho analítico.” (1986, p.195). Abuchaem enuncia que a atividade contratransferencial representa um obstáculo a ser transposto, visto tratar-se de empecilho ao analista para interromper o estado de dor psíquica em que o analisado se encontra.

Deve-se atentar em relação as proposições de Freud (1910 [1996]) e Abuchaem (1986) a existência de um consenso teórico. O ponto de vista dos autores convergem quanto a necessidade do analista eliminar sentimentos contratransferências na atividade psicanalítica. Pois este uma vez livre de tal disposição afetiva encontra-se apto a realizar a eliminação da perturbação psíquica do analisado.

Como forma prévia a se conter a emergência de impulsos emocionais inconscientes no psicólogo, Freud (1911 [1996]) propõe que antes do analista exercer sua atividade clínica, seja sujeito

a uma purificação psicanalítica para assim alcançar a conscientização de seus complexos que possam intervir no entendimento do que o paciente lhe diz. (1911, p. 129) Segundo a advertência de Freud visando eliminar prejuízo para o transcurso do processo analítico, encontra-se a necessidade do psicólogo tornar-se livre de aspectos emocionais, frutos de seu mundo interno, que possam ser responsáveis pelo surgimento de conflitos junto ao paciente.

5 METODOLOGIA

Para a realização do presente estudo sobre a interação entre psicólogo e paciente nos seus aspectos práticos e teóricos, utilizou-se como método a revisão bibliográfica. De acordo com Severino (1976) a revisão bibliográfica visa fazer o registro em obra científica de informações de um documento, seja livro, artigo, entre outros. (1976, p. 70)

Visto a necessidade de delimitação do referencial teórico, se fez a particularização dos objetos a serem tratados durante o percurso investigativo, como o Manejo clínico, Trânsferência e, por fim a Contratrânsferencia. Lakatos (2003) ao abordar a temática disserta que a pesquisa pode ser delimitada na escolha de maior ou menor número de variáveis que intervêm no fenômeno a ser estudado. (2003, p. 162).

Visando realizar uma argumentação contextualizada dos fenômenos investigados, fez-se uso de diferentes técnicas para a coleta de dados, como a análise documental e as vivências pessoais do estágio acadêmico do investigador. Relativo a obtenção de dados, Lakatos (2003) defende a utilização de uma abordagem multidisciplinar em que nunca se deve utilizar apenas um método ou uma técnica, e nem somente aqueles que se conhece, mas todos os que forem necessários ou apropriados para determinado caso. (2003, p. 164)

Como fontes documentais consultadas, encontram-se livros impressos clássicos e atuais, elaborados por outros pesquisadores, e dados virtuais disponibilizados na Rede Mundial de Computadores; em inglês: *Worldwide Web Web*, como *sites* referentes a legislação nacional e plataformas de estudos científicos como Google Acadêmico, *Scientific Eletrônica Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), cujas artigos atendem ao recorte do tempo entre 2019 e 2023. Esta ação proporciona confiabilidade e validade à análise e discussão do problema.

Foram feitas pesquisas com as seguintes palavras-chave: manejo, contratransferência, transferencia, interação psicólogo e paciente, sendo identificada uma amostra inicial de cerca de 10 publicações, sendo selecionados textos para consulta pública, em língua portuguesa e disponibilizados até a presente data. Foi realizado o descarte daqueles que não eram condizentes com a pesquisa por não haver possibilidade de agregar conhecimento, visto sua pouca objetividade ao assunto proposto. É necessário destacar a escassez destes trabalhos.

Uma vez obtidas as fontes, o principal instrumento para a obtenção de informações foi a leitura textual crítica como forma de interagir com o pensamento do autor, como ainda utilizada a técnica de fichamento, o que permite a organização e construção de citações, o que deu origem a um texto discursivo reflexivo. Lakatos (2003) destaca a importância de uma abordagem na perspectiva qualitativa, que valoriza a interpretação dos dados coletados. (2003, p. 168) Segundo a autora, a interpretação significa a exposição do verdadeiro significado do material apresentado, em relação aos objetivos propostos e ao tema. Desse modo, a metodologia escolhida veio a permitir uma melhor compreensão sobre o tema estudado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo, conforme seu objetivo proposto, foram realizadas breves considerações a respeito de aspectos teórico-práticos que permeiam a relação paciente e psicólogo, em seu ambiente profissional denominado *setting* analítico. Por meio do embasamento teórico apresentado, encontra-se como resposta as hipóteses levantadas que, tem-se como verdadeiro que para a realização do processo analítico o manejo clínico é elemento fundamental. A realização da prática psicológica deve ocorrer em atendimento a determinação legal da categoria, o que caracteriza imenso valor clínico, pois proporciona ao paciente que se encontra em sofrimento alcançar bom êxito em seu processo analítico.

Pode-se compreender que, a transferência e a contratransferência podem ser considerados princípios fundamentais à prática psicanalítica, os quais torna efetiva a realização da análise. Estes princípios são relativos a pensamentos inconscientes advindos do passado tanto do paciente como do psicólogo, e são responsáveis por suscitar nestes impulsos emocionais referentes a padrões infantis de figuras de autoridade, cuja causa primária seja materna ou paterna, que agora no tempo atual são atribuídos a outra pessoa.

Fica claro que em relação a transferência, o paciente pode se tornar averso ao psicólogo segundo suas idealizações originadas em pessoas passadas. Tal sentimento de aversão ocorre em situações casuais como ao tomar conhecimento de algo desagradável em seu íntimo, ou ainda por seu desconhecimento em relação a atividade psicológica. Nesta situação o paciente pode se apresentar hesitante e oferecer resistência a prestar informações ao processo clínico, como ainda ocasionar a desistência de seu acompanhamento psicológico.

Podemos ajuizar em relação a contratransferência que pode o psicólogo, de forma inconsciente sofrer forte sobrecarga emocional, visto sua representação de sujeitos que remontam a tempo histórico, vindo a apresentar alteração significativa de humor, o que reflete na maneira pela qual este realiza sua intervenção psicológica. Cabe ao psicólogo possuir habilidade para eliminar conflitos. Que em sua sensibilidade clínica possa caracterizar cada relação terapêutica como singular, como

ainda reconhecer o paciente em sua condição humana, levando em consideração as características culturais, sua identidade sexual, seus saberes, sua vivência, sua crença religiosa. Se impõe ao psicólogo atender a preceitos ético-políticos de enfrentamento à violência e discriminação. Há de se pontuar que o psicólogo possua em si um adequado equilíbrio psíquico e emocional.

A relevância desta pesquisa se dá em relação ao campo científico, visto possibilitar a antecipação do manejo inadequado do psicólogo responsável por causar prejuízo ao processo psicoterapêutico, como a realização de sua prática de maneira apática, sem observância dos aspectos científicos, legais e valores éticos, sem observação das características exclusivas do paciente, sem levar em consideração a expressão de afetos e também as manifestações físicas do paciente.

Ademais, apresenta de antemão como prática não adequada do psicólogo, a realização do registro das ações e falas do paciente durante a realização da sessão, a não observância do vínculo emocional entre paciente e psicólogo, o que leva o paciente a apresentar oposição quanto a fornecer suas informações, a não realização de seu acolhimento ao paciente, ou seja não voltar sua atenção ao sofrimento deste.

Além disso, a pesquisa possui valor social por favorecer a conscientização pública quanto ao verdadeiro trabalho psicológico, conforme descontroe esteótipos culturais desfavoráveis a prática psicológica.

Como procedimento metodológico de pesquisa utilizado, fez-se uso de revisão bibliográfica. Entende-se como fator restritivo a construção do presente estudo a pouca disponibilidade de referenciais teóricos voltados ao domínio da técnica psicológica, sejam digitais ou publicações impressas.

Por fim, enfatizo que o intuito deste estudo não é estabelecer regras ou verdades absolutas nem tão pouco esgotar a investigação da prática profissional no campo da psicologia, mas sim, buscouse evidenciar o avanço da pesquisa científica de modo a recomendar a demais pesquisadores a realizar futuras investigações junto a esta temática e assim aprofundar os apontamentos aqui realizados, visto a amplitude do universo da psicologia.



REFERÊNCIAS

ABUCHAEM, Jamil. **O processo diagnóstico no adulto, na criança e no adolescente.** 1^a ed. Porto Alegre: D.c. Luzzatto, 1986.

BARROS, Gloria. **O setting analítico na clínica cotidiana.** [Dados eletrônicos]. Belo Horizonte. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 11 dez. 2023.

BRASIL. Decreto nº 53.464, de 21-01-1964. Regulamenta a Lei nº 4.119, de agosto **de 1962, que dispõe sobre a Profissão de Psicólogo.** [Dados eletrônicos]. Disponível em: <https://transparencia.cfp.org.br>. Acesso em 19 dez. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos.** Resolução n.º 10/05, 2005 [Dados eletrônicos]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br>. Acesso em 11 dez. 2023.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 3^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

VANDENBROS, Gary R.. **Dicionário de Psicologia da APA – Associação de Psicologia Americana.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da língua Portuguesa.** 3 ed. revista e atualizada. Curitiba: Positivo, 2004.

FREUD, Sigmund. **Cinco Lições de Psicanálise, Leonardo da Vinci e outros trabalhos (1910).** Edição *Standard* Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v. XI. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1910 [1909])

FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias sobre psicanálise (partes I e II).** Edição *Standard* Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1915~1916)

FREUD, Sigmund. **Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1937~1939)

FREUD, Sigmund. **Um Caso de Histeria. Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade e outros trabalhos.** Edição *Standard* Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Trabalho original publicado em 1901~1905) HUTZ, Claudio Simon *et al.* **Psicodiagnóstico.** Porto Alegre: Artmed, 2016.

ISOLAN, Luciano Rassier. **Transferência erótica: uma breve revisão.** [Dados eletrônicos]. Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul. (2005). Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rprs/a/WsrhmCvzYMDz4PHqPrVkxzN/#:~:text=A%20transfer%C3%A3o%20erotizada%20seria%20predominantemente,fus%C3%A3o%20narc%C3%ADsis%20com%20m%C3%A3o>. Acesso em 15 dez. 2023.

LAKATOS, Eva Maria; Marconi, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 5.ed. São Paulo: Atlas. 2003.



PORTAL EBIOGRAFIA. **Sigmund Freud.** [Dados eletrônicos]. Disponível em: <https://www.ebiografia.com>. Acesso em: 15 maio. 2024.

SADOCK, Benjamin J; Sadock, Virginia A; Pedro Ruiz. **Compêndio de Psiquiatria - Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** [Dados eletrônicos] 11. ed. Editora Artes Médicas. Porto Alegre. 2017.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico.** 14. São Paulo: Cortez, 1986.