


O SIGNIFICADO DA PSICANÁLISE CLÍNICA VIRTUAL PARA PACIENTES DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-146>

Data de submissão: 09/04/2025

Data de publicação: 09/05/2025

Natália Nunes Rodrigues Silva

Graduanda em Psicologia

Faculdade Católica de Rondônia

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7639041026897859>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7076-289X>

Victória Liz de Oliveira Nascimento

Graduanda em Psicologia

Faculdade Católica de Rondônia

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/3691499049884806>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6844-5084>

Zeno Germano de Souza Neto

Dr.

Doutor em Psicologia Clínica pela PUC-RS

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7812427763947148>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1809-1743>

RESUMO

Este artigo retrata uma pesquisa qualitativa com ênfase em análise temática de discurso e delineamento exploratório e descritivo. Com um total de oito participantes, entrevistados de forma remota on-line e com roteiro semi-estruturado, a pesquisa teve o objetivo geral de analisar o significado que pacientes atribuem ao tratamento de psicanálise virtual e como objetivos específicos descrever a percepção dos pacientes sobre a psicanálise virtual, além de compreender o contexto em que cada paciente iniciou sua psicanálise virtual. Os participantes foram selecionados através do método “Bola de Neve” para construção de amostragem, tendo como critério serem pacientes de psicanálise virtual há no mínimo seis meses, bem como terem passado anteriormente pelo atendimento presencial e residirem na região norte brasileira. Como resultado, a pesquisa apontou que existem diferenças quanto à construção de significados para a psicanálise on-line por parte dos pacientes entrevistados. Apesar disto, é possível concluir que esta nova modalidade de tratamento encontrará adeptos que se sentirão melhor beneficiados por esta forma de atendimento, uma vez que mesmo as dificuldades apontadas pelos participantes não foram interpretadas como ausência de produtividade no atendimento.

Palavras-chave: Psicanálise. Clínica virtual. Significado.

1 INTRODUÇÃO

Durante as décadas de 1900 a 1930, Freud e seus colaboradores construíram o percurso da psicanálise tornando-a uma instituição, que como tal, teria que possuir suas regras na admissão e formação de seus adeptos. Com isso tem-se as primeiras orientações de como precisava ocorrer o trabalho psicanalítico para ser caracterizado como tal (Freud, 1912/2006).

Mesmo com o desenvolvimento institucional da psicanálise e a fixação de suas primeiras regras, ao longo de sua obra Freud sempre sinalizou a importância de o conhecimento psicanalítico estar aberto a revisões e ampliações. Tal postura do pai da psicanálise deixou aberta a possibilidade de transformações na prática clínica (Garrit, 2021).

Todavia, tal possibilidade de transformações nunca foi aceita de forma homogênea e, desde a época de Freud, a psicanálise se viu às voltas com adeptos que defendiam a manutenção do trabalho purista e imaculado, menos por questões teóricas, mas principalmente pela questão do setting terapêutico. Quando se ventilava qualquer forma de modificação do *setting* clássico, imediatamente havia manifestações radicais contrárias (Garrit, 2021). Assim, dadas as mudanças do contexto pandêmico, a necessidade do atendimento à distância gerou questionamentos quanto à cautela dispensada (Coppus, 2019/2020).

Durante a pandemia as pessoas puderam permanecer conectadas umas às outras através desta ferramenta tecnológica, ainda que distantes fisicamente, restando evidente a função intermediadora criada entre a realidade e a imaginação, dada pelos desejos idealizados dos indivíduos (Kallas, 2016). Outrossim, desde o início de 2020, com a orientação de distanciamento social devido à pandemia de Covid-19, a sociedade enfrentou desafios para readequar os cenários e atividades de trabalhos e reinventar formas de serviços prestados, com a prática psicanalítica não seria diferente.

Embora alguns profissionais psicanalistas já tivessem atendido na modalidade *online*, a maioria dos atendimentos tinham sido por motivos de inviabilização da presença, por distância geográfica em que o paciente mudou de endereço ou porque o paciente morava em uma cidade do interior sem a presença de psicanalistas. No contexto da pandemia, o atendimento à distância tornou-se diferente e desafiador, pois passou a ser a única forma de atendimento possível. Desde então, apesar do fim da pandemia, as formas remotas de atendimento clínico tornaram-se uma realidade concomitante ao atendimento presencial.

A partir de um levantamento quanto às recentes publicações psicanalíticas sobre o tema foi possível verificar; em uma pesquisa de Sanchez (2021), 08 (oito) psicanalistas didatas, sendo 05 (cinco) homens e 03 (três) mulheres, com mais de 30 anos de experiência clínica, todos membros da Sociedade Psicanalista de Porto Alegre (SPPA), responderam a um questionário, o qual buscou

identificar como estão vivenciando a prática analítica *on-line* e como percebem alguns postulados técnicos como, por exemplo, transferência/contratransferência nas sessões virtuais em comparação com os atendimentos presenciais.

Todos os analistas perceberam diferença do atendimento presencial para o virtual, um psicanalista relatou que estavam trabalhando com um “*atendimento possível*”, e que neste momento era melhor do que não ter atendimento. Algumas percepções em relação aos pacientes se destacaram, como: paciente mais confortável no processo de associação livre, técnica utilizada na clínica psicanalítica. Já outros pacientes ficaram desconfortáveis com a falta de local privativo, pois em casa dividiam espaço com outras pessoas. Houve divergências quanto à percepção dos analistas referentes a elementos técnicos, mas a percepção de mudança de *setting* foi relatada por todos como algo ainda em adaptação (Sanchez, 2021).

Um artigo de Zaslavsky (2021) teve o objetivo de debater hipóteses relacionadas às mudanças necessárias no *setting* analítico que se estabeleceu perante à pandemia e que teve que ser implementado com rapidez devido à nova realidade. O autor ressalta que as duas modalidades são parecidas, mas não são iguais. Relata que indicava sessões virtuais quando já havia uma relação preexistente entre paciente e analista.

Mas a quem compete essa decisão de continuar ou iniciar um novo tratamento no formato *on-line*? À princípio, ao próprio psicanalista, porém, há algumas especificidades que são contraindicadas a essa modalidade como, por exemplo, pacientes com patologias graves, como psicose aguda, com risco de suicídio e *borderline* grave (Zaslavsky, 2021).

Para o estabelecimento do *setting on-line*, algumas situações devem ser combinadas pela dupla analista/paciente. Horário, frequência, ambiente e o pagamento, além da escolha da tecnologia a ser utilizada, plataforma, internet de qualidade, o formato que garanta que a sessão seja a mais segura possível. Também é essencial pensar sobre como seria o uso do divã, encontrar alguma forma de adaptação, combinada antes, em que o analista possa ver e escutar o paciente e este último apenas escutar o analista (Zaslavsky, 2021).

A construção desse novo *setting* deve estar pautada nos conceitos fundamentais da técnica, como abstinência, neutralidade, resistência, transferência, contratransferência, elaboração, interpretação, campos e outros tantos. Entretanto, não se pode deixar de acrescentar sensibilidade e flexibilidade no que se refere à adaptação tanto do novo *setting* quanto das outras mudanças realizadas em decorrência da pandemia e do período pós pandêmico. A adaptação é mútua, tanto para o paciente quanto para o analista (Zaslavsky, 2021).

Vale dizer, ainda, que há o entendimento de que existe um processo de luto aos psicanalistas

no que se refere à necessidade de atendimento virtual e remoto. Para Verztman e Romão-Dias (2020), o primeiro luto que o analista sente diz respeito à modificação do *setting* analítico. Essa perda do *setting* presencial para o *setting* virtual não é insignificante, pois além de significar alguma perda de controle do *setting*, ainda traz desconfiças quanto ao uso da tecnologia, a qual a psicanálise tem uma relação de desconfiça. Sobretudo quando essa mudança não ocorre por fatores clínicos, mas por um fator externo e que não permite negociações como foi o caso do período pandêmico.

Dessa maneira é compreensível que se sinta duramente essa mudança na forma de realizar o trabalho. Muitas dificuldades foram relatadas pelos analistas como, por exemplo, a modificação na sensorialidade com os pacientes, dificuldade na troca de olhar, ou ainda, alterações na livre associação, nos silêncios, nos lapsos ou na atenção flutuante do analista. Também foi observada a dificuldade em manter a privacidade do cliente durante a sessão, pois alguns pacientes não possuíam um local privado sem acesso de terceiros, e na busca de uma local mais reservado, quatinhos, varandas e até garagem se tornaram opção para realização da sessão em formato *online* (Verztman e Romão-Dias, 2020).

No entanto, o incômodo dos analistas no que se refere ao atendimento *online* pode ser considerado como um incômodo provocado pela escuta atenta do analista em condições diferentes do *setting* habitual. Por outro lado, a experiência de Winnicott em abrigos durante a Segunda Guerra Mundial para crianças separadas de suas famílias (Rodman, 2003), trazendo apenas este exemplo, não foi apenas relevante para o cuidado das crianças. Na verdade, foi um acontecimento decisivo para construir uma nova sensibilidade sobre o papel do ambiente em diversas formas de adoecimento. Então, conforme esse pensamento, é inteligente pensar na readequação de algumas certezas (Verztman e Romão-Dias, 2020).

2 METODOLOGIA

A pesquisa apresentada neste artigo possui uma metodologia qualitativa com ênfase em análise temática do discurso, tendo como base a Teoria Psicanalítica. O delineamento é descritivo e exploratório. A previsão amostral do projeto original era de um total de 12 (doze) participantes que estivessem em tratamento psicoterápico de base psicanalítica, de forma remota (*on-line*), com experiência de, pelo menos, 06 (seis) meses em tratamento de modo presencial.

Da mesma forma, foi proposto a princípio que os entrevistados residissem em cada Estado da Região Norte do Brasil, devendo ser acessados através dos Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) dos respectivos Estados, ou seja, os pesquisadores entrariam em contato com o Conselhos solicitando os contatos destes profissionais para, assim, contatá-los. Contudo, percebeu-se que haveria dificuldades nesta forma de alcançar os participantes, tendo em vista que nem sempre um psicanalista

tem sua graduação em Psicologia, bem como não seria garantido que o CRP tivesse registro das abordagens teóricas dos profissionais inscritos.

Para sanar as dificuldades, os pesquisadores decidiram procurar diretamente os participantes por meio de sua rede de contatos profissionais, considerando a amostragem em “Bola de Neve” na pesquisa qualitativa, a qual se mostrou “útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados.” (Vinuto, 2014). Ao final do processo de busca de participantes, aceitaram participar 8 (oito) pessoas, sendo duas pessoas do Estado de Roraima e as outras 6 (seis) de Rondônia. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando roteiros de entrevista com duração de, no máximo, uma hora. As entrevistas ocorreram virtualmente por meio da ferramenta *google meet* e foram gravadas em áudio.

Posteriormente, por meio das entrevistas gravadas e de suas respectivas transcrições, foi possível realizar a análise temática dos discursos dos participantes, com base na teoria psicanalítica, a fim de buscar padrões de repetições em suas respostas, bem como temas que surgiram subjacentes àqueles propostos como objetivo geral da pesquisa.

A pesquisa teve seu projeto submetido à Plataforma Brasil e aprovado por Comitê de Ética com registro CAAE: 3 57280722.5.0000.0013 com todos os participantes tendo assinado Termo de consentimento livre e esclarecido.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os dados de identificação coletados mostraram que os participantes estavam na faixa etária entre 26 a 51 anos com 07 (sete) participantes identificadas com o gênero feminino e 01 (um) participante (part. 8) identificado com o masculino. Em se tratando do tempo total de tratamento psicanalítico, os participantes em maioria se encontram entre 04 e 05 anos e meio aproximadamente, apenas duas participantes declaram tempo maior de experiência em tratamento (part. 1 e 6) com 18 e 10 anos, respectivamente. Já no que se refere ao atendimento on-line, apenas a participante 1 declarou ter 10 anos, todas as demais declarações restaram entre 2 e 3 anos.

Insta mencionar que a participante 1 alcança um período de tempo em análise que os atendimentos on-line não eram comuns e, por isso, ela relata que suas sessões eram feitas por telefone. Tal situação se configuraria irregular de acordo com Resoluções do Conselho de Psicologia (CFP) que, desde o ano 2000 vem regulando a atuação psicológica à distância. Apesar disto, compreende-se que não cabe, neste trabalho, realizar juízos relacionados à ética profissional, principalmente porque não se sabe se a profissional que atendeu a participante 1 possui formação em psicologia, uma vez que

tal informação não foi objeto de investigação. Frisa-se, nesse sentido, que nem todas as pessoas que atuam como psicanalistas têm a psicologia como graduação.

Outrossim, em relação às profissões dos entrevistados, as participantes 3 e 5 são psicólogas, e os participantes 1 e 8 são advogados. Contudo, vale dizer que a participante 1 está em formação em psicologia e possui forte relação com a psicanálise, da mesma forma que as participantes 3 e 5, que declararam trabalhar a partir de uma perspectiva psicanalítica.

Assim, o roteiro de entrevista semiestruturada incluiu as seguintes perguntas: “1. Como se sente estando em atendimento psicanalítico?”; “2. Por qual motivo você iniciou o atendimento on-line?”; “3. Como você se sente estando em atendimento psicanalítico on-line?”; “4. Para você, quais seriam as principais diferenças entre o atendimento on-line e o presencial?”; “5. Para você, quais seriam as principais diferenças entre o atendimento on-line e o presencial?”; “6. O que faz com que você permaneça realizando tratamento de modo on-line?”; “7. Você sente alguma dificuldade estando no atendimento on-line que não sentiu no presencial? Se sim, qual?”; “8. Por fim, você pretende voltar ao atendimento presencial?”. Vale dizer que todas têm como objetivo compreender o contexto em que o analisando se insere no tratamento on-line.

Ao longo das entrevistas foi possível perceber que algumas entrevistadas anteciparam respostas em perguntas anteriores. Obviamente existe uma relação entre as perguntas e não foi surpresa total que, em alguns questionamentos previstos no roteiro, as respostas anteciparam perguntas que ainda seriam feitas. Contudo, vale dizer que, ao momento de realizar as análises, tal situação não alterou as reflexões acerca dos dados, confirmando tão somente a relação existente entre as perguntas.

3.1 PERGUNTA 1. COMO VOCÊ SE SENTE ESTANDO EM ATENDIMENTO PSICANALÍTICO?

A participante 1 afirma: *“é algo com que me relaciono com maior disciplina na minha vida”, e que “é um compromisso comigo mesma. Da mesma forma que eu bebo água, que eu me alimento, é a análise pra mim”*. Já a participante 3 declara: *“eu não vivo sem. Pra mim não tem outro sentido a não ser fazer análise... e eu gosto bastante.”* Ainda, a participante 5 declara que *“é inegociável estar em terapia”*. Aqui, nada impede de compreender a ação do vínculo transferencial como justificativa para o relato das entrevistadas. Os relatos se referem não apenas aos benefícios que sentem com a análise, mas ao vínculo que construíram com os profissionais que lhe atendem, o que nos remete ao que Freud já sinalizou sobre a importância da transferência para a psicanálise (1912/1996).

A participante 2 respondeu: *“Me sinto bem... Tem sido produtivo, foi suportivo pra mim no período (da pandemia). Faz todo sentido pra mim...”*. A participante 2 trabalha em hospital, por isso

ela relata que, à época da pandemia, a terapia psicanalítica deu um suporte necessário para que ela pudesse realizar suas funções durante o período pandêmico. E quanto ao “*faz todo sentido pra mim*”, entende-se que se deve ao fato de que a participante sempre realizou terapia de abordagem psicanalítica e possui, com isso, um vínculo transferencial com a própria psicanálise e não apenas com sua analista (Dal Forno; Macedo, 2021).

As participantes 4, 6 e 7 responderam de forma objetiva “*me sinto bem*”. Nestes casos, as respostas objetivas e quase monossilábicas não mostraram maiores possibilidades de questionamentos.

Em contrapartida, o participante 8 respondeu “*eu me sinto... bem realizado visto do princípio que, quando eu comecei a fazer terapia lá atrás, na forma presencial, foi... uma forma de desatar alguns demônios que eu tinha, desatar nós, dos quais até hoje eu desato e... me tornaram uma pessoa mais, é... evoluída (...). Creio que eu sou uma pessoa melhor com a terapia*”. Assim, em seu discurso é possível perceber que ainda há produção analítica, que ainda é possível trabalhar em cima das questões trazidas pelo sujeito à análise, bem como que existe certa evolução sobre isso. Mas, sobretudo, é possível perceber que houve e ainda há relação transferencial entre analista e analisando.

É interessante destacar, em relação a este ponto, que Freud enxerga a relação entre analista e paciente (ou analisando) de acordo com o conceito de “Transferência”, discutido e trazido em vários textos de sua autoria. Por este termo, o qual serve de ferramenta para a análise psicanalítica, depreende-se que, após estabelecida uma relação entre as duas figuras, o paciente se aprofunda no processo terapêutico e “nas tarefas que lhe são propostas pelo tratamento; é farto o material que lhe flui das lembranças e associações, e ele surpreende o médico com a segurança e a propriedade de suas próprias interpretações” (Freud, 1916/1917, p. 582).

Esta compreensão denota o investimento que o participante 8 faz a si mesmo, posto que, embora esteja se sentindo melhor em relação ao momento que iniciou o tratamento, ainda vê sentido em permanecer neste.

3.2 PERGUNTA 2. POR QUAL MOTIVO VOCÊ INICIOU O ATENDIMENTO ON-LINE?

Os participantes 2, 3, 4, 6, 7 e 8 responderam ser devido ao distanciamento social que a pandemia da COVID-19 estabeleceu. Aqui também as respostas objetivas não deram margem para aprofundamento das questões. Já se tem conhecimento do quanto o período pandêmico provocou mudanças sociais e uma destas mudanças foi exatamente a série de atividades que passaram a ocorrer de forma remota, possibilitando uma gama de ofertas em cuidados de saúde mental.

Nesse sentido, nota-se que a pandemia da Covid-19 acelerou a experiência tecnológica, havendo um reflexo na prática psicanalítica, o qual fomentou debates sobre questões relacionadas ao *setting* terapêutico e o fazer psicanalítico da clínica, enfraqueceu as convenções teóricas e abalou as certezas neuróticas (Capoulade e Pereira, 2020).

De outra forma, a participante 1 respondeu que *“primeiro fui eu que saí do Estado que eu morava e aí depois eu retornei e, com pouco tempo, ela teve que ir embora”*. Igualmente, a participante 5 explica que *“foi tanto pelo contexto da pandemia, da própria pandemia, quanto pela impossibilidade. A minha psicóloga... ela não mora aqui em Porto Velho”*. Sobre estas respostas, interpreta-se que o atendimento aparenta perdurar para estas participantes sobretudo por conta da relação transferencial entre psicanalista e paciente, tendo em vista que poderiam procurar outro profissional em sua cidade após o encerramento do contexto pandêmico.

Desse modo, vale dizer que, a rigor, a clínica psicanalítica se expandiu após o fenômeno da Pandemia, que, nesse momento, foi *“demandada tanto para atendimentos individuais, com suas narrativas de sofrimento, quanto para buscar respostas sobre a realidade de sucessivas perdas”* (Colao, 2020). Contudo, considerando que a relação transferencial persiste entre os indivíduos entrevistados nesta pesquisa e seus analistas, é possível notar que existem proveitos na prática da clínica psicanalítica manejada de modo remoto, e que por isto ela se prolonga após o encerramento do contexto pandêmico.

3.3 PERGUNTA 3. COMO VOCÊ SE SENTE ESTANDO EM ATENDIMENTO PSICANALÍTICO ON-LINE?

A participante 4 respondeu que *“sempre foi mais tranquilo porque a gente já tem algum tempo de análise, né... então a nossa transferência é bem bacana assim, eu gosto bastante. Às vezes eu sinto raiva mas, fora as intercorrências assim de barulho de terceiros, eu acho tranquilo.”* Dessa forma, de acordo com Da Costa Santos e Zanetti (2023, p. 77), embora seja plenamente possível estabelecer, no espaço virtual, a transferência, a resposta da participante faz pensar como foi fundamental no tratamento on-line a construção prévia do vínculo transferencial no atendimento presencial.

Dessa forma,

É notável a possibilidade do estabelecimento de transferência no espaço virtual, mesmo com a perda de algumas dimensões do sujeito, outras aparecem pela primeira vez. O que se sobressai é a influência do modo de relação que cada analista possui com a tecnologia, que parece afetar não somente a sua visão desse processo, mas também o vínculo terapêutico com seus analisandos. A situação, portanto, da transferência virtual (assim como no atendimento presencial) deve ser analisada de acordo com a singularidade de cada terapeuta, bem como a

de seu paciente, no caso a caso, pois parece estar condicionada à disposição e ao desejo de cada um (Da Costa Santos; Zanetti, 2023, p.77).

O participante 8 responde *“por estar no conforto do meu lar é bem confortável (...). Eu creio que teve, no começo, alguns problemas de internet, mas na pandemia mesmo. Isso não prejudicou em nada não. (...) as minhas sessões estão sendo bem... bem recompensadoras e eu não penso em voltar ao presencial não”*. É interessante dizer que aqui também se evidencia o conforto que há em fazer a análise em sua própria casa, sem precisar se deslocar fisicamente.

Dessa maneira, pode-se pensar acerca do significado dado ao fazer psicanálise on-line estando no conforto da própria casa, algo que traz nuances para além da comodidade de não precisar se deslocar, proveito que também se deve tirar vantagem. Nessas condições, podem falar com o analista na intimidade de seus quartos, sentindo-se capazes de expor o que antes, em presença, e dentro de outro território físico, não falaria (Gondar, 2020, p. 43).

A participante 1 relata: *“estive no divã presencial... eu me desconecto bastante na hora de trazer os meus relatos. (...) eu tento simular como se eu estivesse no divã”*. A partir do relato da Participante 1 é possível notar que algumas experiências tidas na clínica presencial acabam sendo reproduzidas pelos próprios pacientes quando no modelo remoto, muito possivelmente pela importância que possuem no andamento da análise, como é o caso do divã. Dessa maneira, “o uso do divã como correlato da pulsão do olhar, entre outros fatores, são diretrizes, que devem ser ratificadas e mesmo atualizadas, para as intervenções efetivadas nessa nova modalidade” (Sousa; Siqueira, 2021).

Em contrapartida, apesar da entrevistada demonstrar, por meio de sua fala, a adaptação à análise on-line, observa-se em algumas respostas o desejo de retornar ao modelo presencial, sendo algo, inclusive, que ela comunica mais a frente.

A participante 3 explica que *“foi a primeira vez que eu consegui mostrar essa vulnerabilidade... foi no on-line. (...) não quer dizer que eu não me expressasse, mas a vulnerabilidade eu consegui mostrar muito mais no on-line”*. Nesse sentido, ressalta-se que em um acompanhamento psicanalítico é imprescindível a possibilidade de expressar emoções e vulnerabilidades. Assim, é possível inferir das reflexões trazidas pela entrevistada que o formato on-line a fez se sentir mais confortável, trazendo segurança e permitindo demonstrar, com mais facilidade, suas fragilidades. Isso não significa, porém, que este modelo tenha apenas pontos positivos, pois a teoria psicanalítica compreende que as resistências sempre vão existir e persistir, ainda que haja conforto.

Assim, destaca-se que “a partir de um determinado momento, o paciente cessa em dizer tudo que lhe vem à mente, (...) e age como se estivesse guardando algo para si. Como já trazido, é apresentada então, uma poderosa resistência.” (Elia, 2021, p. 35). Isso se dá fundamentalmente pela

Transferência, fenômeno verificado na clínica psicanalítica por meio do qual o analisando transfere intensos sentimentos afetuosos ao seu analista (Freud, 1916/1917, p. 583).

Por outro lado, a Participante 6 não respondeu de forma objetiva, mas afirmou “*eu vou falar que a única dificuldade que eu sinto é no setting. No sentido de achar um lugar reservado para mim*”. Ao ser perguntada sobre como se sente no atendimento psicanalítico online, após uma pausa reflexiva, a participante levou sua resposta mais para o sentido de uma dificuldade que ela encontra no atendimento on-line.

Salienta-se, assim, que, enquanto a participante era entrevistada de forma on-line, percorria os corredores do hospital onde trabalha, pois não tinha um lugar reservado para tanto. Questiona-se, desse modo, se a atenção da paciente ao atendimento nestas condições é mantida como ocorreria em um atendimento presencial. Se acaso a hipótese de resposta seja negativa, compreender-se-ia por um prejuízo no processo analítico quando o atendimento ocorre nas condições citadas. Contudo, tendo em vista que este não é o objetivo desta pesquisa, tal circunstância não foi devidamente investigada, mas nada impede que seja em momento posterior.

Outrossim, para Zaslavsky (2021), aspectos contratuais devem ser acordados, tais como frequência, ambiente e horários que acontecerão as sessões. Tanto o analista quanto o paciente devem ajustar o ambiente onde ocorrerão os atendimentos, em um local que seja adequado e com privacidade, permitindo a exposição de aspectos emocionais, pessoais e íntimos em segurança, para que ocorra um bom andamento das sessões.

A participante 7 respondeu “*no começo eu fiquei bem receosa, eu tinha um receio muito grande, mas depois que fiz, não, não senti diferença.*” É compreensível a incerteza da paciente frente ao atendimento online, uma vez que era uma prática recente para a maioria dos analistas com seus pacientes. É necessário considerar, assim, um tempo de “mútua adaptação para a dupla analisar as ansiedades emergentes do campo, com seus aspectos transferências e contratransferências, a fim de se sentirem progressivamente à vontade e conectados no trabalho analítico” (Zaslavsky, 2021, p. 360).

Quanto às participantes 2 e 5, infelizmente houve um prejuízo nestas respostas, pois as entrevistadoras se esqueceram de realizar a pergunta, confundindo-se com outros questionamentos provindos do roteiro semiestruturado.

3.4 PERGUNTA 4. PARA VOCÊ, QUAIS SERIAM AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE O ATENDIMENTO ON-LINE E O PRESENCIAL?

A participante 6 respondeu “*o online hoje, para mim eu me sinto mais livre.*” O que se pode perceber nessa resposta da participante foi que ela se sente mais livre das amarras da resistência que

ela acredita ter no presencial. Pode-se pensar numa semelhança com a resposta do participante 8 que relata: *“eu acho que pelo fato de eu fazer de forma virtual, talvez eu esteja o mais desarmado possível (...). Tô totalmente entregue.”*.

Dessa forma, é possível notar que o atendimento psicanalítico on-line o possibilita estar mais à vontade e, de certa forma, receptivo às vivências tidas em análise. Isso não quer dizer que uma análise *on-line* apresenta mais benefícios que o modelo presencial, mas demonstra uma diferença substancial, posto que a situação transferencial fica modificada (Gondar, 2020, p. 44).

A participante 7 respondeu *“eu acho que o presencial tem aquele comprometimento de tu ter que ir; o online é mais fácil de desmarcar. Depois que eu comecei a fazer, realmente eu não vejo muitas diferenças.”*, revelando, assim, um conteúdo de adaptação no momento em que o formato dos seus atendimentos é modificado. A princípio, aparenta investir mais no modelo presencial, cenário que se transforma à medida que se adapta à clínica *on-line*, quando começa a não observar “muitas diferenças” entre um e outro.

Vale dizer, especialmente no tocante às questões do analisando, que as resistências vivenciadas na clínica ocorrem de diversas maneiras. Ora, por que então não estariam presentes na passagem de configuração do *setting* analítico? De acordo com Lira e Leite, naturalmente “são questões que vão sendo amenizadas a partir de um processo de adaptação ao formato do atendimento e aos ritmos de cada analisando/a.” (2021).

A participante 2 enfatizou: *“Bem, completamente diferente. Porque no consultório a gente anda, se movimenta, vira a cara pro outro lado, dorme um monte de coisa, né? E com online você termina ficando, é... Com uma restrição dessas possibilidades que eu acho que... O que pode acarretar, né, ajudar para a resistência da gente pegar mais carona nisso e ser pouco mais duro nessa hora. Mas nada que inviabilize. Pelo menos eu não sinto assim.”* Desse modo, em sentido contrário às respostas das participantes 6 e 8, a participante 2 traz que por não ter todas as formas de expressão de dentro do *setting*, como se movimentar, mudar a posição do rosto como que fugindo do olhar do analista, é possível que isto crie resistência, como que se permanecer com o rosto voltado para a tela e para o olhar do analista fosse uma limitação para a livre associação.

Desse modo, destaca-se que Freud menciona em sua obra “O início do Tratamento” (1996-1913) que, frequentemente, o paciente tenta burlar a regra da associação livre, ou seja, de falar tudo aquilo que lhe vem à mente. Diante disso, na circunstância do atendimento on-line, o sujeito pode encontrar nas falhas de conexão da internet ou no sinal da ligação uma maneira de ocultar material passível de análise (apud Bratkowski e Fedrizzi, 2020, p. 36).

Vale dizer que a participante, nesse caso, relata que movimentos que não são possíveis na psicanálise *on-line* podem reforçar a resistência que se cria entre paciente e analista. Contudo, conforme o entendimento freudiano supracitado, é constante a luta do analisando para romper com a associação livre, realidade vivida inclusive na clínica *on-line*. Isso significa dizer que as falhas de comunicação, sejam elas verbais ou corporais, são passíveis de construir um ambiente de resistência.

A participante 5 respondeu: *“eu me identifiquei muito com a virtualização desses processos (...). Nunca foi uma resistência (...). Eu disponibilizo de energia, de tempo, entre o on-line e o presencial”*. Contudo, a participante também explica que *“no único atendimento presencial, eu senti alguns baques de diferenças, de... vê-la ali presencialmente... é... e aí eu não tava só vendo o rosto dela ou essa parte do corpo dela... então ficava percebendo... mais atenta e me sentindo mais preocupada também com como eu falava com o corpo naquele processo que, até então, eu nunca... nunca foi... nunca teve em vigência, né?!”*. Desse modo, nota-se que, no momento em que a entrevistada esteve presencialmente com sua analista, pôde vivenciar as diferenças de se estar corpo a corpo, como se, dessa forma, também se expressasse através das nuances corporais. Parece, então, que a experiência total da relação entre analista e paciente, vivida no presencial, tenha perdas no contexto de atendimento *on-line*. Assim, é como se nesse formato se intensificasse a subjetividade de cada um (Prochet, 2022, p. 176).

Vale dizer, ainda, que apesar da falta sentida pela entrevistada, ela entende que a virtualidade possibilita um investimento sustentável, o que faz com que essas questões corpóreas transformem-se em processo de análise, ou seja, ainda há trabalho analítico.

Por outro lado, a participante 1 entende que no *“presencial, você tem mais a questão do corpo. (...) Você sente, digamos assim, completude.”*. Resta claro, assim, que para ela há a perda do corpo e do material na experiência *on-line*. Questiona-se, então, se o “corpo” estaria ameaçado na modalidade remota, e se esta sensação remete ao abandono. Além de temáticas já discutidas, este apontamento evidencia que a Participante 1 está às voltas de uma formação como psicanalista, porquanto expõe conceitos teóricos e do manejo de sua própria análise.

Já a participante 3 declara que sente falta da presença física de sua analista e acrescenta que *“a diferença tá aí, tipo de todo aquele contexto, um cenário ali (...), de ter um ambiente com a luz mais escura... mais baixa, né? De você chegar lá, de ter todo aquele ritual, tomar banho antes de ir pra análise.”*. Assim, para ela, a principal diferença entre ambos os formatos de atendimento (*on-line* e presencial) reside no ambiente em que é dada a sessão. A ritualística de se locomover até o espaço físico em que se dá o atendimento e o que é feito após esse momento (*“Aí depois da análise tomar um*

cafezinho e ficar pensando, tipo: ‘Meu Deus do céu, o que aconteceu aqui?’”), trata-se de um investimento em seu próprio tratamento, ou seja, demonstra sua disponibilidade para tal.

Salienta-se que “investimento” aqui é utilizado no sentido psicanalítico, ou seja, está se falando do investimento libidinal que a participante direciona à análise, ao seu próprio tratamento, e que se volta à pessoa do analista (Elia, 2021, p.37). Então, embora a entrevistada demonstre ter preferência pela clínica presencial, nesse caso, sua persistência no modelo on-line pode ser consubstanciada pelo estabelecimento da transferência entre analista e analisando, relação esta que se estrutura pelo investimento libidinal feito pela participante.

Por fim, de modo semelhante a participante 4 entende que: *“Acho que os barulhos, intercorrências, assim, de sinal de... de celular, de internet. Acho que o ambiente é diferente. Eu não tô na sala da minha analista, precisava de uma demarcação mais concreta, assim, o espaço, sabe? Acho que assim acaba sendo a principal diferença”*. Inicialmente, a participante traz algo mais prático como os barulhos externos e conexão de internet, e, posteriormente, relata acerca da importância do espaço físico a ser utilizado para a fala e escuta, como ela mesma cita, “uma demarcação”, ou, quem sabe, um lugar seguro para a realização das sessões, um espaço onde ela se sinta confortável para expor suas vivências e neuroses. Parece existir, assim, uma ideia de preferência ao atendimento presencial.

Nesse sentido, Belo afirma que “algo da posição idealizada do setting e do próprio analista se decompõe. É como se a análise online fosse menor, um tanto impura, marcada por uma insuficiência.” (2020, p. 73 *apud* Da Costa Santos; Zanetti, 2023, p. 76).

3.5 PERGUNTA 5. O QUE FAZ COM QUE VOCÊ PERMANEÇA REALIZANDO TRATAMENTO DE MODO ON-LINE?

A Participante 1 afirma não conhecer nenhum psicanalista de formação em sua cidade, e explica que *“para além disso eu ainda não senti que o meu processo de análise com ela se encerrou. (...) mas eu ainda não senti que as minhas demandas iniciais, que me motivaram a procurá-la como minha analista, estão devidamente elaboradas.”*. Ainda, a Participante 2 respondeu *“no meu caso é porque é (o analista) de Goiás e porque essa relação está estabelecida, está sendo produtiva pra mim... Há uma transferência.”* A participante 6 revela que *“foi o vínculo que foi criado, né?”*. Nestes casos, as participantes falam fundamentalmente, do vínculo relacional com os seus analistas, sustentando a permanência em tratamento.

Nessa perspectiva, a entrevistada 5, cuja psicanalista atende de outra cidade, ao ser questionada se permaneceria on-line caso sua analista estivesse morando no mesmo lugar que ela, responde: *“meu*

processo (...) on-line funciona muito bem... eu acho que eu tentaria presencial..., mas não enquanto uma demanda urgente, imediata”, revelando a relação já estabelecida entre elas.

Por outro lado, a Participante 3 explica: *“primeiro que eu moro numa cidade que atualmente não tem psicanalistas (...). É porque eu me identifico muito com ela (...). Eu continuo porque, pra mim assim, eu gosto muito. (...) Tenho também o interesse de me formar analista”*. Assim, para além do vínculo transferencial, que a faz permanecer em análise com a sua analista, ela também possui interesse em permanecer para dar continuidade à formação como psicanalista, garantindo o tripé psicanalítico estabelecido por Freud, qual seja, estar em análise, ser supervisionado por alguém mais experiente, e estar em permanente contato com a teoria psicanalítica. Ressalta-se, nesse sentido, que o objeto da psicanálise deve se apresentar na própria *experiência*, não somente de modo intelectual (Ferraz, 2014).

A Participante 4 explicou *“não quero trocar de analista e até então eu tô confortável com as sessões online*. No caso, a analista da participante 4 atende na mesma cidade da participante, porém estava de licença maternidade, o que impossibilitava o atendimento presencial no momento.

Os participantes 7 e 8 declaram que se identificam com a psicanálise virtual, e a participante 7 respondeu *“pela praticidade”*. Nesse sentido, compreende-se que a praticidade, nesse caso, traz a sensação de conforto para estes participantes, principalmente no que tange à mobilidade, ou a possibilidade de estar em ambientes de suas próprias escolhas e, ainda assim, realizar o trabalho analítico junto aos seus analistas. Dessa forma, os participantes denotam se identificar com a flexibilidade que o modelo on-line traz em relação à escolha do local onde estarão durante a sessão, experimentando conforto e comodidade (Chermann, 2022, p. 38). Caso fosse desconfortável, ou trouxesse inconvenientes, muito provavelmente não permaneceriam em análise.

3.6 PERGUNTA 6. VOCÊ SENTE ALGUMA DIFICULDADE ESTANDO NO ATENDIMENTO ON-LINE QUE NÃO SENTIU NO PRESENCIAL? SE SIM, QUAL?

As participantes 1, 2 e 7 responderam objetivamente que não sentem nenhuma dificuldade. Os participantes 3, 4 e 8 também, mas ainda apontam como dificuldades as eventuais interferências tecnológicas e barulhos externos.

A participante 6 respondeu de modo semelhante *“não sinto dificuldade”*. Contudo, vale ressaltar a contradição quanto à resposta dada no 3º questionamento, qual seja, *“como você se sente estando em atendimento psicanalítico online?”*, quando ela revelou que sente dificuldade em encontrar um lugar reservado. A contradição escutada nas respostas da participante apontam para o espaço do que se diz e do que se quer dizer, tão caro para a clínica psicanalítica. Em síntese, as

contradições falam de desejos e suas resistências diante do movimento transferencial no trabalho analítico, ou como escreveu Veloso (2022, p. 166): “Não possuir o domínio sobre aquilo que se diz é atestado importante sobre as manifestações do inconsciente, e, portanto, de que estamos diante de um falante.”

Por outro lado, a participante 5 aponta acerca do espaço em que realiza as sessões, indicando que “o espaço presencial de análise é o espaço presencial de análise. Aqui não é o meu espaço... aqui é o meu espaço, é o meu quarto, por exemplo”, e, ainda, “a internet, por exemplo, já interferiu no andamento da sessão”. Além de apontar as interferências tecnológicas, como participantes citados anteriormente o fizeram, a entrevistada 5 também realiza algumas diferenciações entre o *setting* presencial e o on-line, demonstrando que não vê seu espaço pessoal (ex: seu quarto) como adequado para realizar as sessões de análise, ou seja, para ela existe a necessidade de haver um ambiente específico para tal. Percebe-se, assim, que esta circunstância influencia diretamente no andamento do processo analítico.

Sobre este ponto, Nóbrega compreende que o paciente precisa encontrar seu espaço de intimidade, onde encontra aconchego e proteção para ver seu analista através de uma tela. Se o indivíduo em análise on-line não possui a possibilidade de estar em um ambiente seguro ao realizar sua análise, não poderá vivenciar a psicanálise remota (2015).

Contudo, ainda assim é possível perceber que o trabalho analítico perdura, considerando que, em que pese as ocorrências relatadas, a participante permanece desejando os atendimentos mesmo tendo a oportunidade de buscar profissionais que atendam de modo presencial. Dessa forma, frisa-se que muito provavelmente o vínculo transferencial já se estabeleceu de modo a fazê-la persistir nesse modelo.

3.7 PERGUNTA 7. POR FIM, VOCÊ PRETENDE VOLTAR AO ATENDIMENTO PRESENCIAL?

As participantes 2, 6 e 7 responderam de forma objetiva que não pretendem voltar ao presencial. Já a participante 5 declara que “*por ora não, pela indisponibilidade da pessoa que me atende (...) eu não pretendo trocar de psicóloga.*”. Dessa forma, considerando que a participante não pretende substituir sua psicóloga, é possível compreender que já foi estabelecido um vínculo transferencial entre a psicanalista e a paciente, ora entrevistada, que a faz preferir estar em tratamento on-line, com a mesma profissional.

O participante 8 explica: “*As minhas sessões tão sendo bem... bem recompensadoras e eu não... não penso em voltar ao presencial não*” (...). *Eu acho que hoje, no momento da minha vida, eu acho que não*”. Nesse instante, há também uma antecipação à pergunta 7, admitindo que não pretende

retornar ao modo presencial justamente porque percebe que os atendimentos on-line estão sendo recompensadores, ou seja, é possível que o participante esteja enxergando, ao longo do trabalho analítico, proveitos que lhe são vantajosos, e por isso não haveria motivo para retornar ao presencial.

Por outro lado, apesar da participante 1 responder, a princípio, que voltaria, quando instigada a falar mais, acaba retornando às dificuldades entre o on-line e o presencial, que anteriormente não trouxe ao ser questionada na pergunta 6. Assim, afirma que *“às vezes eu acho que no presencial, até mesmo pelo fato mais do divã, da concentração que você tem ali, é um setting, né?! É algo preparado pra isso. Eu acho que ele acelera um pouquinho os teus processos. No on-line tu acaba tendo sem querer algumas distrações que no presencial tu não teria (...) então eu acho que o setting analítico, ele acelera um pouco mais do que o setting, vamos colocar assim, on-line. Mas eu me adaptei bem em ambos. Posso dizer que eu me adaptei em ambos.”*. Dessa forma, ela demonstra mais uma vez as diferenças entre um ambiente e o outro, confirmando a preferência pelo *setting* presencial, e ressaltando o conceito do “divã” como ferramenta útil para a análise.

Por fim, a participante 3 responde: *“Com certeza. Eu até falo pra ela que se um dia for lá na cidade onde ela tá morando agora, visitar ela, eu quero ir lá conhecer o consultório dela e tal..., mas eu tenho muita vontade de voltar pro presencial.”*, remetendo-se a sua analista, que, como explicado anteriormente, reside em outro Estado. Assim, resta evidente o vínculo transferencial entre elas, e como a presença física de sua analista faz falta à entrevistada. A participante 4 respondeu: *“Pretendo (risos), eu quero! Quero Sim! Eu gosto de sair de casa para ir pra terapia. Fazer uma coisa minha assim pra mim.”*. Mais uma vez, a resposta da participante 4 remete ao *setting* terapêutico fora de sua residência ser um local de investimento e propício para a sua análise. .

4 CONCLUSÃO

A pesquisa apontou que existem diferenças quanto à construção de significados para a psicanálise on-line por parte dos pacientes entrevistados. Concomitantemente, e apesar de tais diferenças, é possível concluir que esta nova modalidade de tratamento encontrará adeptos que sentirão ser melhor beneficiados por esta forma de acompanhamento, uma vez que mesmo as dificuldades apontadas pelos participantes não foram interpretadas como ausência de produtividade no atendimento.

Os participantes elencaram relatos que apontaram, em todas as entrevistas, para um sentir-se bem com o tratamento, o que demonstra os benefícios que a modalidade pode trazer para estas pessoas. Ademais, a existência de respostas que foram além dos questionamentos feitos nas entrevistas, mesmo não se configurando como padrão temático, apontaram para a possibilidade de maiores investigações

sobre estes aspectos subjacentes. Nesse sentido, recomenda-se mais pesquisas empíricas sobre a clínica da psicanálise praticada de modo on-line.

REFERÊNCIAS

BRATKOWSKI, P. S.; FEDRIZZI, R. I. Ruídos entre nós: escuta em tempos de atendimento remoto. **Diaphora-Rev Soc Psicol Rio Gd Sul [Internet]**. 2020 [cited 2023 Feb 20]; 9 (3): 33-7. Disponível em <https://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/242>. Acesso em: 21 jan. 2024.

CAPOULADE, Francisco; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. 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**, v. 23, p. 534-548, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/WbtCvSVsHbMJPWxMjyPbTcG/?format=html&lang=pt>. Acesso em 21 jan. 2024.

CHERMANN, Loren et al. **Psicanálise e tecnologia: o virtual na relação analítica**. 2022. Disponível em <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/30246>. Acesso em 10 fev. 2024.

COLAO, Magda Maria et al. Psicanálise ampliada: possibilidades na pandemia. **Estudos de Psicanálise**, n. 54, p. 37-46, 2020. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372020000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 21 jan. 2024.

COPPUS, A.N.S. Você vai voltar ao consultório? Psicanálise e atendimento on-line. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**. Rio de Janeiro, 15(29), 129-139, nov. 2019 a abr. 2020. Disponível em http://www.isepol.com/asephallus/numero_29/pdf/09%20-%20ALINNE%20NOGUEIRA.pdf. Acesso em 10 fev. 2024.

DA COSTA SANTOS, Letícia Borges; ZANETTI, Danúbia. ANÁLISE ON-LINE: POSSIBILIDADES E LIMITES DA TRANSFÊRENCIA NA CLÍNICA VIRTUAL. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 8, n. 15, p. 62-84, 2023. Disponível em <https://smtpgw.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/26083>. Acesso em 31 mar. 2024.

DAL FORNO, Cristiano; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. Pesquisa Psicanalítica: Da transferência com a Psicanálise à produção do Ensaio Metapsicológico. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, p. e37406, 2021. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ptp/a/DjWKDdWSgtsQNmydhvqwt6r/>. Acesso em 29 mar. 2024.

ELIA, C.C. **A Relação Transferencial e o Amor em Freud**. 2021. Disponível em <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/26262>. Acesso em 10 fev. 2024.

FERRAZ, Flávio Carvalho. Transmissão e formação: apontamentos sobre o tripé analítico. **Jornal de psicanálise**, v. 47, n. 86, p. 87-102, 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-58352014000100010&script=sci_arttext. Acesso em 10 fev. 2024.

FREUD, S. A Transferência. In: FREUD, Sigmund. **Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)**, v. 13. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud Volume XII: O Caso Schreber, artigos sobre a técnica e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. Sobre a psicanálise (1913). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. O Caso Schreber, Artigos sobre a Técnica e outros trabalhos. Volume XII.** Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1912). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. O Caso Schreber, Artigos sobre a Técnica e outros trabalhos. Volume XII.** Rio de Janeiro Imago, 2006.

GARRIT, M. Psicanálise e a modalidade on-line: resistências e possibilidades. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 06, Ed. 05, Vol. 06, pp. 51-66. Maio de 2021.

GONDAR, J. Psicanálise on line e elasticidade da técnica. **Cadernos de Psicanálise | CPRJ**, v. 42, n. 42, p. 37-45, 4 ago. 2020.

KALLAS, M.B.L.M. O Sujeito contemporâneo, o mundo virtual e a psicanálise. **Reverso**, v. 38, n. 71, p. 55-63, 2016.

LIRA, L.C.O.L.; LEITE, V.K.A. **Clínica psicanalítica online: reflexões sobre as expectativas e a prática.** 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/10843>. Acesso em 03 abr. de 2024.

NÓBREGA, S.B. Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário?. **Estudos de Psicanálise**, n. 44, p. 145-150, 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0100-34372015000200016&script=sci_arttext. Acesso em 02 fev. 2024.

SANCHEZ, L.F. Experiências de analistas didatas com o atendimento psicanalítico online em tempos de pandemia. **Revista De Psicanálise Da SPPA**, v.28 n. 2, p.449–471, agosto 2021. Disponível em <https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/sanchez>. Acesso em 04 fev. 2024.

SOUSA, T.R.A.; SIQUEIRA, I.P. Das fronteiras do divã: algumas reflexões sobre a Psicanálise e o atendimento à distância. **Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)**, v. 43, n. 45, p. 243-261, 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952021000200014&script=sci_arttext. Acesso em 04 fev. 2024.

VELOSO, Amanda Mont’Alvão Rabelo. Dizer e desdizer: a contradição pela perspectiva da psicanálise. **Revista Intercâmbio**, v.L: 164-176. 2022. São Paulo: LAEL/PUCSP. ISSN 2237-759X 164 Disponível em <https://doi.org/10.23925/2237.759X.2022V50.e58294>. Acesso em 31 mar. 2024.

VERZTMAN, J; ROMÃO-DIAS, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, 23(2), 269-290, jun. 2020

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** Temáticas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em 15 jul. 2023.

ZASLAVSKY, J. Observações preliminares sobre as mudanças no setting psicanalítico ocorridas no distanciamento social em tempos de pandemia. **Revista De Psicanálise Da SPPA**, v. 28, n. 2, p.355–367, agosto 2021.