

# Psicanálise e vínculo terapêutico: Reflexões sobre uma experiência de atendimento remoto em tempos de pandemia

DOI: 10.5935/1984-9044.20210016

*Andreia Nicolau de Oliveira<sup>1</sup>, Cybele Moretto<sup>2</sup>*

**Resumo:** Este artigo é um recorte de uma pesquisa recente realizada como Trabalho de Conclusão de Residência apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde mental. Esse estudo busca conhecer as características do atendimento psicológico por telefone em situação de pandemia, a partir da experiência com o serviço “Escuta acolhedora”, da prefeitura de uma cidade do interior de São Paulo, com ênfase na vinculação terapêutica. Para isso visa conhecer a organização e funcionamento desse serviço, observar as características do vínculo terapêutico por via telefônica e levantar as principais potencialidades e limitações do atendimento nesse contexto. A fundamentação teórica do estudo é a psicanálise, sendo enfatizada a aplicação do conceito de transferência a atendimentos remotos. Foi utilizado o método de Relato de experiência, por meio da escrita de Diário de campo durante a atuação da psicóloga-pesquisadora no serviço. O conteúdo do Diário de campo foi posteriormente analisado por meio da técnica Análise de conteúdo. O trabalho revelou sinais relevantes, indicativos de formação de vínculos eficientes do ponto de vista da técnica psicológica e psicanalítica nos atendimentos via telefone. É importante localizar a experiência do Escuta acolhedora como estratégia pontual de resposta ao sofrimento psicológico gerado pela pandemia de Covid 19. Concluímos que o atendimento remoto em saúde mental, cuja utilização se consolidou durante a pandemia de Covid 19, carrega ampla gama de possibilidades e vantagens e que pesquisas nessa área constituem nova lacuna na literatura e, conseqüentemente, nova área de atuação do psicólogo na atualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** vínculo; transferência; psicanálise; covid 19

---

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Sorocaba

<sup>2</sup> Universidade Paulista (UNIP)

## Psychoanalysis and therapeutic bond:

### reflections on a remote care experience in pandemic times

**Abstract:** This article is an excerpt from a recent research carried out as a Residency Completion Work presented to the Multiprofessional Residency Program in mental health. This study seeks to comprehend the characteristics of psychological telephone assistance in a pandemic situation, based on the experience with the service “Escuta Acolhedora”, provided by the city hall of a city in the interior of São Paulo, emphasizing the therapeutic bond. For this purpose, we aim to understand the organization and functioning of this service, to observe the characteristics of the telephone-established therapeutic bond and to highlight the main potentials and limitations of care in this context. The theoretical basis of the study is psychoanalysis, with emphasis on the application of the “transference” concept to remote care. The experience report method was used, with the writing of a field diary during the psychologist-researcher’s work in the service. The contents of the field diary were subsequently analyzed using the Content Analysis technique. The research revealed relevant signs, indicative of the establishment of efficient bonds, from the psychological and psychoanalytical techniques’ points of view, in telephone calls. It is important to point out that the “Escuta Acolhedora” experience is a punctual strategy to answer to the psychological suffering generated by the Covid-19 pandemic. We conclude that remote practices on mental health care, whose utilization was consolidated during the Covid-19 pandemic, carry a wide range of possibilities and advantages and that research in this area constitutes a new gap in the literature and, consequently, a new area of practice for the psychologist today.

**KEY WORDS:** bond; transference; psychoanalysis; covid 19

## Introdução

O ano de 2020 foi um ano atípico, fundamentalmente pela eclosão da pandemia por Covid – 19. Trata-se de uma doença cau-

sada por vírus com alta taxa de contaminação e significativa letalidade, que foi inicialmente identificada no último mês de 2019, e tem tido grandes impac-



tos na saúde, economia, organização social e rotina de pessoas por todo o mundo. Situações de grandes epidemias têm impactos importantes sobre a saúde mental da população, diretamente ligados à possibilidade de ser infectado, à necessidade de isolamento social e ao afastamento da rede de apoio, ao impedimento do acesso a espaços públicos e sociais e à impossibilidade de realizar rituais coletivos, como enterros, casamentos, batizados (Crepaldi, Schmidt, Noal, Bolze, & Gabarra, 2020). Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (2006) epidemias como essa geram perturbações que, muitas vezes, extrapolam a capacidade de enfrentamento da população. Estima-se aumento significativo na incidência de situações de sofrimento psíquico, intensificação de quadros preexistentes e algum nível de sofrimento emocional em toda a população. Vale destacar que a maioria das questões de saúde mental que apare-

cem, nesse contexto, deve ser entendida como reações normais e esperadas a uma situação anormal, e não necessariamente como manifestações psicopatológicas (Organização Pan-americana da Saúde, 2006).

Considerando o contexto pandêmico e suas características, para que se garanta acesso da população ao cuidado em saúde mental, o acolhimento por acesso remoto é uma possibilidade. A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) oferece recomendações aos profissionais que estão atuando na pandemia por meio de uma série de publicações lançadas em 2020. Em uma delas, denominada *Recomendações aos psicólogos para atendimento online*, defende que o atendimento remoto, via chamadas de vídeo ou telefônicas, apresenta vantagens para a oferta de suporte psicossocial durante a pandemia, possibilitando assegurar que a população tenha atendimento psicossocial

concomitante ao respeito às recomendações de isolamento social. Ressalta a importância de tais atendimentos seguirem os códigos de ética das profissões envolvidas, bem como que sejam realizados com os cuidados possíveis de ambientação e qualidade técnica dos instrumentos utilizados (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

Nesse sentido, o Conselho Federal de Psicologia tem realizado movimentos de regulamentar outros meios para atendimentos psicológicos alternativos aos encontros presenciais, antes mesmo da situação de pandemia. Entende-se que, de forma geral, o uso das tecnologias e sua influência nas maneiras de comunicação entre as pessoas têm provocado mudanças importantes nas últimas décadas, que requerem adaptação e flexibilidade por parte da profissão para oferecer serviços éticos, eficientes e humanos aos que estão em sofrimento. A

Resolução nº 11 de 2018 do CFP já trazia um grande avanço nesse sentido ao garantir ao profissional a possibilidade de, dentre outras coisas, conduzir remotamente qualquer forma de atendimento psicológico via tecnologias da informação, desde que seguindo os princípios éticos e técnicos da profissão. Adequando-se às demandas específicas da pandemia de Covid-19, a Resolução nº 4, de 2020 do CFP tornou mais flexíveis as regras para que psicólogos ofereçam atendimentos remotos, sem abrir mão do rigor ético e técnico.

A partir de flexibilizações como essas do CFP e diante da pandemia, foi criado o serviço Escuta acolhedora. Trata-se de um dispositivo de funcionamento circunscrito a um período de seis meses, tendo funcionado entre maio e outubro de 2020. O Escuta acolhedora se configurou como serviço de suporte psicossocial realizado por equipe de psicólo-

gas e terapeutas ocupacionais, contando com profissionais inseridos em Residência multiprofissional em Saúde mental na Atenção básica. O principal intuito foi fornecer suporte emocional para pessoas com questões de saúde mental relacionadas à pandemia e ao isolamento social. Propôs-se que esse suporte fosse oferecido via telefone em duas linhas de trabalho: busca ativa de familiares em luto por morte decorrente de Covid 19 e plantão de atendimento para procuras espontâneas. Como aponta Donna-maria (2013), os psicólogos têm procurado já desde um bom tempo, mesmo que timidamente, maneiras de ampliar o alcance de seus atendimentos por meio de diversas tecnologias da informação como telefone, internet, mensagens de texto, dentre outros. O Escuta acolhedora pode ser considerado um exemplo desse movimento.

Um consenso quando se trata de atendimento psicológico e atenção à saúde mental é a importância da Relação Terapêutica para a eficácia de intervenções nesse campo, independentemente da abordagem teórica ou da forma específica como é trabalhada em cada uma delas. Tendo isso em vista, para efeitos deste trabalho compreenderemos expressões como Transferência, Vínculo ou Relação Terapêutica, *Rapport* e Aliança terapêutica como abrangidos pelo termo Vínculo Terapêutico. De modo geral, o Vínculo Terapêutico (Pichon-Rivière, 1988) pode ser pensado como a criação de um relacionamento terapeuta - usuário baseado em confiança e empatia, que propicie melhoras em diversos níveis em condições específicas de saúde mental, apresentadas pelo usuário. Tal relação é formada por meio do contato entre esses atores e diretamente relacionada à atitude demonstrada pelo terapeuta.

peuta (Prado, 2002; Vasconcelos, 2009).

Ao pensar o vínculo terapêutico sob o ponto de vista da psicanálise, destaca-se o conceito de Transferência (Freud, 1912). De forma ampliada, a Transferência se faz presente em toda e qualquer relação que uma pessoa trava com outros, de modo que a capacidade de amar alguém é atravessada pela repetição de um estereótipo relacional baseado nas experiências passadas, principalmente as primitivas. Tal estereótipo é, em certa medida, modificável por novas experiências. O fenômeno transferencial se reproduz na relação entre paciente e analista e adquire características específicas nesse contexto, sendo ativado e intensificado. Importante notar que, na análise, a Transferência se direciona não apenas à pessoa do analista, mas também ao ambiente e

à técnica psicanalítica. Durante uma análise, a transferência liga-se diretamente à resistência, podendo ser ao mesmo tempo instrumento e combustível para esta última. Por outro lado, a Transferência é a força motriz da análise. Assim sendo, para que o processo psicanalítico se dê é preciso que o terapeuta faça propositalmente o manejo da transferência. Tal manejo não tem por intenção a extinção dos sentimentos transferenciais, pois isso impediria a continuidade da análise, mas a sustentação do amor transferencial balizado pelo manejo. Busca-se instigar o aparecimento da “neurose de transferência”, uma espécie de doença artificial que se sobreporia à neurose original de modo que seus sintomas são transpostos para a relação com o analista, sendo acessível a suas intervenções (Laplanche, J. & Pontalis, J.-B., 1988; Lagache, 1990).

## Método

Buscou-se empreender uma pesquisa de natureza qualitativa, entendendo que esse é o melhor método para apreender a natureza do fenômeno a ser estudado. Fontelles, Simões, Farias, & Fontelles (2009, p. 5) acrescentam que a pesquisa qualitativa “é mais apropriada para quem busca o entendimento de fenômenos complexos específicos, em profundidade, de natureza social e cultural, mediante descrições, interpretações e comparações, sem considerar os seus aspectos numéricos em termos de regras matemáticas e estatísticas”. A pesquisa é também transversal, que, segundo Fontelles, Simões, Farias, & Fontelles (2009, p. 7), é “realizada em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje”. A pesquisadora, nesse contexto, qualificou-se como observadora

participante, o que indica que, ao mesmo tempo em que coletou dados de observação, esteve inserida no contexto que observou, de modo que o influenciou e foi influenciada por ele.

A investigação se deu a partir de um Relato de experiência. Trata-se de um tipo de escrita que busca descrever precisamente uma experiência vivenciada que tenha relevância para o desenvolvimento da prática profissional. A experiência relatada pode ou não ser exitosa, no tocante à proposta inicial, mas tem o potencial para levantar pontos importantes de contribuição na reflexão e construção de novas práticas. O relato deve conter elementos de descrição da experiência vivida, bem como reflexões e ponderações teóricas. Por conta das características apontadas, que indicam a possibilidade desse método de compreender elementos descritti-

vos e reflexivos de uma vivência para a posterior análise, o Relato de experiência é extensivamente utilizado em pesquisas de diversas áreas da psicologia (Gabarra, Gonçalves, & Schmidt, 2011; Amaral, Gonçalves, & Serpa, 2012; Ferrão, Santos, & Dias, 2016; Queiroz, Azevedo, Cherer, & Chatelard, 2020; Cruz, Patias, & Wagner, 2020).

Esta pesquisa foi realizada no Serviço de acolhimento telefônico denominado “Escuta Acolhedora”, desenvolvido na prefeitura de uma cidade do interior do estado de São Paulo. A pesquisa só foi iniciada após a obtenção de Carta de Autorização para pesquisa, afirmando ciência por parte da coordenação do serviço. Por não se tratar de pesquisa que envolveu diretamente intervenção ou coleta de dados com seres humanos, ficou dispensada da necessidade de uso de TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido). Esta pesquisa não se utilizou

de documentos como prontuários ou fichas cadastrais.

A pesquisa foi registrada por meio de um Diário de campo, que funcionou através de relatos escritos, com a regularidade semanal, pela psicóloga-pesquisadora. O conteúdo se refere aos eventos do serviço observado, documentando a progressão dos acontecimentos conforme são vistos, ouvidos, vividos. Apontando para as possibilidades do uso do Diário de campo em pesquisas na área de psicologia, Nascimento e Lemos (2020) ressaltam que esse instrumento “possibilita historicizar, registrar o cotidiano, e com isso colocar em análise os acontecimentos, propondo que, ao escrever as vivências de um campo, emergem criação e análise” (p. 241).

A análise dos dados coletados no Diário de campo foi feita utilizando-se a Análise do Conteúdo. Laurence Bardin (2009, p. 29)

defende que a Análise do conteúdo tem dois objetivos principais: o primeiro é a ultrapassagem das efetivamente lá?”. O segundo é o enriquecimento da leitura, sobretudo “pelo esclarecimento de elementos de significações sus-

incertezas, ou seja, “o que eu julgo ver na mensagem está

ceptíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos de que a priori não tínhamos compreensão” (Bardin, 2009).

## Resultados e discussão

No decorrer do trabalho de pesquisa, revelaram-se configurações específicas do setting terapêutico em atendimento remoto e suas implicações na possibilidade de criação de vínculos transferenciais entre terapeutas e pacientes nesse contexto. Em relação a essa questão, Pichon-Rivière (1988) aponta que o vínculo constitui uma relação particular que um sujeito tem com um objeto, que se liga a uma relação objetal interna e tem reflexos em uma conduta mais ou menos fixa desse sujeito para com o objeto vinculado. Trata-se, segundo o autor, de uma “estrutura dinâmica em contínuo movimento, que

engloba tanto sujeito quanto objeto” (p. 11), formando uma relação dialética entre esses elementos. Bion (1967) acrescenta que a relação vincular sempre é permeada por sentimentos básicos, dentre os quais discrimina amor, ódio e conhecimento. Tais sentimentos estão intrínsecos ao vínculo, não podendo ser associados somente a um de seus componentes.

Pensando especificamente acerca do conceito psicanalítico de Transferência, Pichon-Rivière (1988) traz que o vínculo transferencial envolve mecanismos de projeção e deslocamento capazes

de reeditar, na figura do analista, relações anteriores significativas e, por isso, pode ser operante no processo de análise. Freud (1912) se refere à transferência como um clichê estereotípico e pontua que ela é, ao mesmo tempo, força motriz do sucesso terapêutico e o mais poderoso instrumento da resistência. O bom manejo da transferência é condição para a boa condução do processo.

Do ponto de vista das potencialidades de vinculação nessa experiência de atendimento, nossa análise demonstrou sinais de formação de vínculos funcionais. Um desses sinais são *feedbacks* explícitos e voluntários oferecidos por alguns pacientes, indicando sensação de segurança para falar, sentimento de acolhimento e engajamento nas intervenções propostas. Apareceram falas como: “*Sua profissão é muito importante, me fez muito bem falar com você.*”; “*É estranho porque eu nem te conheço, mas sinto que posso*

*confiar em você*” e “*Me senti bem falando com você, fiquei feliz em conseguir me abrir, geralmente é algo difícil para eu fazer. Você me pareceu uma pessoa confiável*”. Uma paciente em luto por Covid 19, atendida pela segunda vez, disse ainda: “*Tenho me sentido muito bem com estes atendimentos, está me ajudando a passar por isso tudo. Sinto uma espécie de ligação com você. Acho que conversar por telefone me ajuda a me abrir sem me sentir exposta.*”

Outro sinal positivo foi o sentimento, experienciado pela terapeuta, de empatia e conexão afetiva com as pessoas atendidas. Os sentimentos da analista em relação à pessoa atendida podem ser interpretados do ponto de vista da contratransferência. Trata-se dos sentimentos experienciados com um paciente, resultado das identificações da analista e de suas próprias experiências relacionais significativas. Segundo Racker (1986), pode ter

três significados: “obstáculo, instrumento de compreensão do paciente e, por fim, campo onde o analisando pode adquirir uma experiência viva e diferente da que teve anteriormente” (p. 202). Assim como na transferência, os sentimentos contidos na contra-transferência pertencem ao campo entre as pessoas da relação, não podendo ser atribuídos unicamente a uma delas (Wolff & Falcke, 2011)

A contratransferência é compreendida, atualmente, como um importante instrumento no processo terapêutico. Para que uma pessoa possa exercer a função de analista é preciso que se permita esse sentir, segundo Palhares (2008):

Legitimar essas condições (as trazidas pelo paciente) demanda empatia pela engenhosa causa da natureza humana. Isso significa suportar ser tocado, na transferência, pela fúria, pelo amor, pela indiferença, pelo falso, pela repe-

tição, sem que abandonemos o primordial: manter a ligação com o outro (p. 104).

Outros sinais relevantes no tocante à vinculação transferencial incluem falas dos pacientes que indicam processos de internalização da figura da terapeuta e de expectativa de continuidade do acompanhamento: “*Eu fiquei pensando no que você falou durante a semana e estava esperando você me ligar novamente para te falar*”. Pichon-Rivière (1988) defende que o paciente “Antes de sair [da sessão de análise], introjeta a imagem do analista, internalizando-a, e estabelece com ela uma relação autoanalítica permanente” (p.19). Desse modo o sujeito faz um trabalho prévio de análise antes da sessão, com o auxílio da imagem interna que criou do analista, e o processo de análise continua após a finalização daquele período em que está diretamente com o terapeuta.

Nos atendimentos remotos foram trabalhados conteúdos sensíveis, íntimos e de processos complexos como luto, angústias, sofrimentos psíquicos graves e sofrimentos importantes. Podemos pensar que tais assuntos não poderiam ter sido compartilhados sem uma vinculação mínima com as terapeutas. Palhares (2008) aponta para a criação de uma relação de profunda intimidade entre terapeuta e paciente, por meio da qual conteúdos dessa natureza podem ser expostos e o processo terapêutico se torna possível. Segundo a autora:

Isto é o que primordialmente se passa na clínica. Aos poucos, e muitas vezes de repente, o analista está ali na intimidade que pode ter uma criança com a mãe, na intimidade de uma parceria amorosa no seu leito, na intimidade enigmática dos desencontros humanos, frequentemente dolorosos e terríveis (p. 101)

Ainda nesse sentido, é possível pensar em termos do que Pichon-

Rivière denominou “teoria do depositante, depositário e depositado”. Parte fundante da comunicação em terapia e da formação de algo como um vínculo terapêutico é o processo no qual o paciente, enquanto depositário, adjudica ao terapeuta o lugar de receptor (depositário) de seus conteúdos mais íntimos e significativos, muitas vezes dolorosos, o depositado. Segundo o autor, “a fantasia última daquilo que é psicoterapia é a possibilidade de depositar confiança no outro. E esse depositar confiança tem sua expressão concreta na vida mental do paciente através da deposição de determinados conteúdos psicológicos” (Pichon-Rivière, 1988, p.110).

Uma possível vantagem do atendimento telefônico sobre o presencial diz respeito ao fato de que no atendimento telefônico a escuta se sobressai a quaisquer outras informações do paciente e do analista, como aparência, vesti-

menta, deficiências físicas etc. Essas ficam em segundo plano e são incluídas no atendimento apenas se houver a escolha de se falar sobre elas. Podemos pensar em um paralelo, guardando as devidas proporções, entre a primazia da escuta no atendimento via telefone e alguns aspectos do uso do divã enquanto dispositivo psicanalítico. O uso do divã na psicanálise vai além da posição física do não-ver com quem se fala; diz respeito a uma postura ética, uma quebra na possível simetria entre o sujeito e o Outro, a busca pelo afastamento do Imaginário na relação analítica (Quinet, 1991). Freud aponta que o uso desse dispositivo diz respeito à própria estrutura da transferência: “seu propósito e resultado são impedir que a transferência se misture imperceptivelmente às associações do paciente, isolar a transferência e permitir-lhe que apareça, no devido tempo, nitidamente definida como resistência” (Freud, 1913, p. 149). De

forma análoga, na relação entre terapeuta e paciente no atendimento telefônico, o discurso é separado da imagem, e isso têm consequências sobre o processo.

Ao pensarmos nas limitações encontradas na vinculação por atendimento remoto, o primeiro ponto de reflexão diz respeito às representações culturais e ao imaginário popular sobre atendimentos em saúde mental, psicoterapia e o trabalho da psicologia. As pessoas não associam naturalmente o telefone à terapia. Isso pode dificultar a transposição da ideia do atendimento presencial e de seus resultados para o atendimento remoto e influenciar negativamente a vinculação com a terapeuta. Para compreender esse fenômeno, faz-se útil pensar no conceito de Representações sociais desenvolvido pela sociologia e aplicado com frequência à psicologia social. Uma Representação social, nas palavras de Jondelet (1989 p. 5) “é

uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e compartilhado, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designado como ‘saber do senso comum’ ou ainda ‘saber ingênuo’, ‘natural’”.

O que esta experiência mostrou sobre as representações sociais acerca da atuação da psicologia vai ao encontro do levantado em outros estudos sobre o tema. Com frequência o objeto de estudo da psicologia é marcadamente individualista e subjetivista, distanciado da implicação histórico-social em sua construção. A psicologia é conhecida, predominantemente, como psicologia clínica. A ideia de que o psicólogo resolve problemas relacionais e emocionais se sobressai à noção da atuação da psicologia na prevenção e proteção de saúde. No que se refere aos locais de atuação, os estudos apontam a per-

cepção de que psicólogos podem atuar em hospitais, clínicas, escolas, dentre outros, todos locais de atendimentos presenciais e, primordialmente, em atendimentos individuais, admitindo, em alguns casos, atendimentos em grupo (Leme, Bussab, & Otta, 1989; Dimenstein, 2000; Praça & Novais, 2004).

Do ponto de vista da técnica, o atendimento via telefone impede que a terapeuta tenha acesso a informações que podem ser determinantes no trabalho terapêutico, como mudanças de expressão, gestos, direção do olhar e mudanças de postura corporal. Tal limitação pode acarretar estreitamento da compreensão e das possibilidades de intervenção. A comunicação humana se dá para muito além das palavras. Parte considerável do caminhar terapêutico acontece no âmbito das trocas pela linguagem não verbal. Da mesma forma, parte do trabalho do terapeuta

consiste na leitura e manejo das mensagens recebidas pelas diversas vias de comunicação, sendo que o entrecruzamento dessas informações, a percepção de suas contradições e combinações, fornece dados valiosos ao profissional (Alvarez, 2011).

Observou-se que, em atendimentos por via remota, os problemas técnicos de aparelhagem e a organização do ambiente influenciaram diretamente na vinculação e no trabalho terapêutico. A importância do cuidado com essas questões para a oferta dos atendimentos remotos foi pontuada na regulamentação por parte do Conselho de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia, 2018) e em documentos orientativos da Fio-cruz (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). Na nossa experiência, houve questões como ligações que caíam com frequência e problemas de sinal, que fizeram que as falas chegassem cortadas ou muito baixas, dificultando a com-

preensão da mensagem pela terapeuta e, conseqüentemente, a oferta de intervenções adequadas.

Do ponto de vista da terapeuta, uma percepção relevante é a de que o atendimento via telefone tem um fator mais cansativo, talvez por exigir maior concentração em perceber as reações do paciente apenas pela voz. A atenção é redobrada para tentar perceber, apenas pela audição, sinais que normalmente são percebidos pelos outros sentidos, como expressões faciais, mudanças de postura, características físicas etc. Além disso, houve a experiência de sensação de impotência, em alguns momentos, ligada à percepção de limitação do manejo pela possibilidade reduzida de acesso às reações físicas dos pacientes. Acreditamos que a observação e o manejo dos sentimentos contratransferenciais do profissional em relação às características do processo psicoterapêutico, que vão além dos diretamente relaci-

onados aos pacientes, podem levar a ganhos valiosos nesse processo. Sentimento de impotência dos terapeutas está entre os sentimentos contratransferenciais de mais difícil manejo, podendo estar relacionados à sensação de ataque a seus componentes narcísicos (Wolff & Falcke, 2011).

A principal implicação da pandemia de Covid 19 sobre o serviço refere-se ao impacto emocional da pandemia e do isolamento sobre as pessoas. Foi percebido aumento significativo de queixas de ansiedade, insônia e sentimentos de tristeza e desânimo, além de agravamento de sintomas de quadros prévios já estabilizados. Preocupações com contágio, morte e com perdas financeiras eram demandas que esperávamos encontrar e que, de fato, encontramos. Estudos sobre os efeitos de pandemias sobre a saúde mental da população, tanto olhando para experiências anteri-

ores semelhantes quanto para a Covid 19, apontam para essas mesmas alterações, sendo mais afetados a população mais jovem, mulheres, pessoas com a rede de suporte social enfraquecida e em vulnerabilidade socioeconômica (Fundação Oswaldo Cruz, 2020; O'Connor, Wetherall, Cleare, McClelland, Melson, Niedzwiedz, ... & Robb, 2020). Além disso, os serviços de saúde e dispositivos da RAPS estiveram funcionando em “modo pandemia”, ou seja, mantendo apenas atendimentos de urgência, suspendendo acolhimentos de situações menos graves, e atendimentos presenciais. Tal funcionamento dificultou o acesso da população aos serviços, e o Escuta acolhedora acabou sendo um ponto de acesso dessas pessoas ao acolhimento em saúde mental.

A posição da terapeuta também foi impactada por essa configuração: em um contexto como o de pandemia, o que acomete as pes-

soas que procuram ajuda também impacta os terapeutas de forma semelhante, ou seja, os terapeutas também estiveram sujeitos às regras de isolamento social e também lidaram com medos e angústias relacionados a familiares, à saúde e à morte. Diante disso, para que pudessem manter seu trabalho com abertura ao vínculo e atitude empática, foi imprescindível o comprometimento técnico, ético e afetivo, inclusive com atenção redobrada ao autocuidado e à psicoterapia pessoal. O cuidado com a psicoterapia ou análise dos terapeutas faz parte do tripé psicanalítico estipulado por Freud e compreendido na psicanálise como os três pontos principais em que deve se pautar o psicanalista em sua formação e prática: estudo, supervisão e análise pessoal. A análise pessoal entra na formação como “possibilidade de abertura à ressignificação da própria subjetividade e como reconhecimento da eficácia do próprio inconscien-

te” (Tanis, 2005, p. 4). Nesse mesmo sentido, estar submetido a esse processo auxilia o terapeuta a, partindo do conhecimento de seus próprios conteúdos psíquicos, realizar a separação entre suas vivências pessoais e os conteúdos trazidos pelos pacientes, mantendo uma postura ética e responsável (Freitas 2018). Tal processo auxilia, ainda, na observação e manejo de conteúdos transferenciais e contratransferenciais.

Podemos pensar em algumas características que perpassam a equipe enquanto grupo de profissionais que trabalham com saúde mental. O trabalho desenvolvido nessa área, na qual os profissionais assumem uma posição de cuidado de outras pessoas, tem potencial de colocá-los face a face com seus conflitos mais íntimos, apontam Moretto e Terzis (2012). Assim sendo, é de grande importância o olhar sobre a subjetividade dos sujeitos que compõem a

equipe, bem como sobre a dinâmica própria que se desenvolveu nessa equipe durante o funcionamento do serviço. Nesse sentido, os autores destacam a visão de grupo como uma totalidade, de modo que mesmo os acontecimentos mais internos desses indivíduos, seus pensamentos e sentimentos, durante o tempo que estão inseridos na equipe, são resultantes das forças que estão em jogo no grupo e vias de acesso para a dinâmica dele.

Moretto e Terzis (2010) ressaltam, baseados em uma hipótese de Anzieu (1996/1990), que o grupo é um lugar de fomento de imagens. Desse modo, o grupo funcionaria em duas linhas paralelas: uma delas é composta pelo motivo explícito da existência do grupo e pela atividade oficial que motiva sua existência; outra é uma dimensão imaginária na qual estão contidos todos os conteúdos e processos que necessariamente atravessam as relações no grupo,

mas não estão ligados à sua finalidade oficial. Da mesma forma, o grupo possuiria uma espécie de envoltório que manteria unidos os membros do grupo e diferenciados dos de fora. Na face externa desde envoltório, se localizariam os processos burocráticos, as regras e normas que funcionariam como uma barreira protetora. A face interna permitiria um “estado psíquico transindividual” que permite que se identifiquem como um grupo (Moretto & Terzis, 2010, p.44).

Esse envoltório imaginário delimitador do grupo estaria diretamente ligado à necessidade de defesa do grupo contra angústias que são suscitadas pela própria configuração grupal e do trabalho desenvolvido. “Diante dessas emoções, o indivíduo encontra acolhimento por meio da vivência de unidade grupal, do corpo grupal, no sentimento de “nós”, do grupo como um todo” (Moretto & Terzis, 2010, p. 44, grifo no origi-

nal). O sentimento de identificação com o grupo protege este indivíduo da angústia. Tendo em vista essas configurações teóricas das equipes enquanto grupos de profissionais do cuidado, foi observado na experiência do Escuta acolhedora que a equipe funcionou, em grande parte, com muito boa coesão e comunicação. Houve dedicação em encontrar soluções para os impasses e atitude empática e de cuidado com os usuários que acessaram o serviço e entre os membros da própria equipe. Destacamos os movimentos de cuidado interno do grupo, por meio da criação de espaços de cuidado, escuta e suporte entre seus membros.

A organização do *setting* terapêutico do Escuta Acolhedora implicou atendimentos diretivos de natureza mais pontual e focal e encaminhamentos a serviços da RAPS, quando identificadas situações com demandas mais complexas e urgentes. Essa confi-

guração se aproximou do que se denomina Psicoterapia psicodinâmica breve que, segundo Azevedo (2004), pode ser definida como uma “técnica psicoterápica ativa, de tempo e objetivos limitados, com a aplicação consciente e planejada de conceitos psicanalíticos, dentro de uma abordagem flexível e individualizada” (p.25). Nessa perspectiva, a postura do terapeuta deve ser mais ativa do que seria esperado de um psicanalista em um processo de análise.

Sobre o uso dessa configuração terapêutica, Pichon-Rivière (1988) afirma: “As psicoterapias breves poderão ter um fundamento ou uma possibilidade de aplicação na medida em que utilizarem conceitos como o de vínculo, que pertence ao campo psicossocial das relações interpessoais” (p. 61). O caminho percorrido na construção deste trabalho, bem como a experiência da qual ele é fruto, nos levam na

mesma direção da afirmação do autor, qual seja, a vinculação e a transferência como cerne da possibilidade da realização de intervenções psicoterapêuticas efetivas em diversos formatos.

Durante esta experiência, percebeu-se a importância do efeito da transversalidade da instituição na qual o serviço esteve inserido, entendendo-se instituição, no mesmo sentido que Guirado (2009), como um “conjunto de relações sociais que se repetem e, nessa repetição, legitimam-se” (p.286). Essa questão é muito cara à psicologia, haja vista a indisso-

ciabilidade entre as configurações institucionais e as manifestações subjetivas que se dão no âmbito de determinada instituição. Nesse sentido, Bleger (1993) defende que “as organizações reproduzem a estrutura idêntica ao problema que deve sanar e que justificou sua criação” (p.45). Observando a instituição (sua materialidade, seus mecanismos de defesa, a cadeia de vínculos que a forma e a legítima) teremos dados sobre os indivíduos que, por meio de suas ações, a constituem. O contrário também é verdadeiro (Neves, 1999).

## Considerações finais

O principal objetivo do desenvolvimento desta pesquisa foi conhecer as características do atendimento psicológico por telefone, em situação de pandemia, e da vinculação terapêutica nesse contexto, tendo como ponto de partida a experiência com o servi-

ço Escuta acolhedora. Para isso, procuramos investigar características desse dispositivo de atendimento, a forma como aconteceram os vínculos terapêuticos, além de potencialidades e limitações do atendimento remoto que foram se revelando ao lon-

go do funcionamento do serviço. O trabalho revelou sinais relevantes, indicativos de formação de vínculos eficientes, do ponto de vista da técnica psicológica e psicanalítica, nos atendimentos via telefone.

Este trabalho permitiu conhecer uma série de características referentes às limitações e potencialidades dos atendimentos psicológicos remotos e à formação de vínculo terapêutico nessa modalidade de atendimentos, questões mais específicas da clínica psicológica e psicanalítica. Foram observados sinais indicativos de formação de vínculo transferencial bem como declarações das pessoas atendidas, indicando efeitos positivos dos atendimentos.

O desenvolvimento deste estudo esteve limitado pela própria natureza de inovação do tema. Por tratar de um tipo de atendimento até então pouco utilizado e, in-

clusive, criticado por vários psicólogos, e por, concomitantemente, tratar da resposta profissional a uma situação de pandemia de dimensões não experienciadas pela psicologia durante, pelo menos, o último século, as referências já publicadas e as experiências anteriores sobre os temas são escassas e, em diversos pontos, precisaram ser adaptadas à necessidade atual. Por isso, o que consideramos como uma limitação – a escassez bibliográfica – serviu também como uma oportunidade para identificar nova lacuna na literatura e, conseqüentemente, nova área de atuação do psicólogo na atualidade.

Acreditamos que nossa experiência tende a ser referência de clara importância para a ciência e a prática psicológica, bem como para a saúde pública, uma vez que busca conhecer melhor tanto os atendimentos em saúde mental por meios remotos quanto a res-

posta para uma situação não usual como a de pandemia. Ao nos debruçarmos sobre esses temas, oportunizamos que toda a classe possa estar mais bem preparada para a atuação em situações desafiadoras, como a pandêmica, considerando como fato que a saúde mental se revelou uma frente de atuação muito importante das ações de saúde pública de combate à pandemia de Covid 19, o que se aplica às demais situações de pandemia e desastres. Com a Covid 19, nós, psicólogos, percebemos que precisamos estar capacitados para atuar em tais situações. Na mesma linha, ampliar o conhecimento sobre os atendimentos remotos já era algo que se fazia necessário e se tor-

nou urgente durante a pandemia. Percebemos que os atendimentos online tendem a continuar ocupando o espaço que conquistaram durante a pandemia, por conta de uma série de pontos positivos que possuem, de modo que precisamos conhecer mais profundamente seus mecanismos e em que eles se aproximam e se diferenciam da prática psicológica presencial.

Finalizando, o presente estudo não teve a intenção de esgotar o tema, pelo contrário, busca impulsionar novas pesquisas, trazendo para a Psicologia e para a Saúde pública cada vez mais embasamento para uma atuação efetiva, acessível, empática e ética.

# Referências

**Alvarez, M. D.** (2011). Comunicação e não comunicação em Psicanálise: abordagem de seis autores. *Impulso*, 21(52), 87-98.

<https://doi.org/10.15600/22369767/impulso.v21n52p87-98>

**Amaral, M. dos S., Gonçalves, C. H., & Serpa, M. G.** (2012). Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 484-495.

<https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000200015>

**Azevedo, M.A.S.B.** (2004). *Psicoterapia Dinâmica Breve: Saúde Mental Comunitária*. 2ª.ed. São Carlos: RIMA.

**Bardin, L.** (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: LDA.

**Bion, W. R.** (1967). *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago ed.

**Bleger, J.** (1993). *Temas de Psicologia: Entrevistas e Grupos*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes.

**Colosio, R., & Fernandes, M. I. A.** (2014). Vínculo e instituição como temas básicos da abordagem psicanalítica na formação e no trabalho do psicólogo em instituições públicas. *Psicologia USP*, 25(3), 284-293.

<https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420130046>

**Conselho Federal de Psicologia.** (2018). *Resolução N° 011, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de

<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLUÇÃO-Nº--11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>

**Conselho Federal de Psicologia.** (2020). *Resolução n° 04, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>

**Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. da S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M.** (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

**Cruz, J., Patias, N., & Wagner, M. (2020).** Habilidades Sociais na Escola: Relato de Experiência de Estágio em Psicologia Escolar. *PSI UNISC*, 4(1), 107-120. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v3i2.13408>

**Dimenstein, M. (2000).** A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5(1), 95-121. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>

**Donnamaria, C. P. (2013).** *Experiências de atendimento psicológico grupal via internet: uma perspectiva psicanalítica.* (Tese de Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas. Recuperado de : <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/451>

**Ferrão, I. da S., Santos, S. S. dos, & Dias, A. C. G. (2016).** Psicologia e Práticas Restaurativas na Socioeducação: Relato de Experiência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 354-363. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000122014>

**Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009).** Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, 23(3), 1-8. Recuperado de: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf)

**Freitas, C. de (2018).** A importância da análise para o profissional de psicologia: uma questão ética e técnica. *Revista Uningá*, 55(2), 177-187. Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/82>

**Freud, S. (1912).** A dinâmica da transferência. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, pp. 129-143. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII)

**Freud, S. (1913).** Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I). *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, pp. 161-187. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII)

**Fundação Oswaldo Cruz. (2020)** *Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações aos psicólogos para o atendimento online.* Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES. Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/jcict/42359>

**Gabarra, L. M., Gonçalves, J. R. & Schmidt, B. (2011).** Intervenção psicológica em terminalidade e morte: relato de experiência. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21(50), 423-430. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300015>

**Guirado, M. (2009).** *A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

**Jodelet, D.** (1989) Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.) *Les représentations sociales*. Paris: PUF, 1989, pp. 31-61. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão Técnica: Alda Judith Alves-Mazzotti. Rio de Janeiro: UFRJ-Faculdade de Educação.

**Laplanche, J. & Pontalis, J.-B.** (1988). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

**Lagache, D.** (1990). *A transferência*. Trad. Álvaro Cabral, 1ª ed. brasileira-São Paulo (SP): Martins Fontes.

**Leme, M. A. V. D. S., Bussab, V. S. R., & Otta, E.** (1989). A representação social da psicologia e do psicólogo. *Psicologia: ciência e profissão*, 9(1), 29-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931989000100009>

**Moretto, C. C., & Terzis, A.** (2010). O sofrimento nas instituições e possibilidades de intervenção grupal. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(3), 42-47. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2290/229017545006>

**Moretto, C. C., & Terzis, A.** (2012). Experiências de uma equipe interdisciplinas de saúde mental. *Revista da SPAGESP*, 13(2), 68-76. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5468742>

**Nascimento, M. L., & Lemos, F. C. S.** (2020). A pesquisa-intervenção em Psicologia: os usos do diário de campo. *Barbarói*, (57), 239-253. <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.voi57.14675>

**Neves, A. S.** (1999). O psicólogo e o paciente-instituição: considerações teóricas acerca da intervenção. *Psicologia: ciência e profissão*, 19(2), 44-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931999000200006>

**O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., ... & Robb, K. A.** (2020). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 1-8. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>

**Oliveira, R. A.** (2000). Do vínculo às relações sociais: aspectos psicodinâmicos. *Análise Psicológica*, 18(2), 157-170. <https://doi.org/10.14417/ap.411>

**Organização Pan-americana da Saúde.** (2006). *Proteção da saúde mental em Situações de Epidemia*. Tradução do original em espanhol. Organização Pan-Americana de Saúde. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias-Portugues.pdf>

**Palhares, M. do C. A.** (2008). Transferência e contratransferência: a clínica viva. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 100-111. Recuperado de:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486641X2008000100011&lng=pt&tling=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486641X2008000100011&lng=pt&tling=pt)

**Pichon-Rivière, E.** (1988). *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.

**Praça, K. B. D., & Novaes, H. G. V.** (2004). A representação social do trabalho do psicólogo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 24(2), 32-47.

<https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000200005>

**Prado, O. Z.** (2002). *Terapia via internet e relação terapêutica*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003. <https://dx.doi.org/10.11606/D.47.2003.tde-29072003-113331>

**Queiroz, L. L. G. de, Azevedo, A. P. B., Cherer, E. de Q., & Chatelard, D. S.** (2020). A psicologia na maternidade hospitalar: um relato de experiência. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(1), 57-63.

<https://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5679>

**Quinet, A.** (1991). *As 4+1 condições da análise*. Rio de Janeiro: Zahar.

**Racker, H.** (1986). *Estudos sobre técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

**Roudinesco, E.** (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.

**Tanis, B.** (2005). Considerações sobre a formação psicanalítica: Desafios atuais. *Percurso*, XVIII, 35, 29-36. Recuperado de:

[http://www.fepal.org/images/revista2006/revista\\_tanis%20desafiosatuais.pdf](http://www.fepal.org/images/revista2006/revista_tanis%20desafiosatuais.pdf).

**Vasconcelos, T.** (2009). *A atitude clínica no plantão psicológico: composição da fotografia experiencial do terapeuta-sherpa*. (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade de Fortaleza, Ceará.

**Wolff, C., & Falcke, D.** (2011). A contratransferência na clínica psicanalítica contemporânea. *Análise Psicológica*, 29(2), 201-214.

<https://doi.org/10.14417/ap.48>

Recebido em: 17/08/2021

Aprovado em: 20/09/2021

