

TÓ

REVISTA DE  
PSICANÁLISE

PI  
CA

N.12

ANO 12  
NOVEMBRO.2023  
MACEIÓ.AL  
BRASIL

ISSN 1980-8992



“TÓPICA É UMA PALAVRA DERIVADA DO VOCÁBULO GREGO ‘TOPOV’, O QUAL SIGNIFICA LUGAR, MAS PODE TAMBÉM SIGNIFICAR A MATÉRIA DE UM DISCURSO. ..., NA RIQUEZA DE SUA SIGNIFICAÇÃO SEMÂNTICA, LEMBRA, POIS, QUE A NOVA REVISTA É O LUGAR DA PESQUISA PSICANALÍTICA”.

TRECHO DA APRESENTAÇÃO DA TÓPICA 1,  
POR ZEFERINO ROCHA

**PRESIDENTE**

Lenilda Soares Estanislau  
de Almeida

**VICE-PRESIDENTE**

Fernando Barbosa de Almeida

**TESOUREIRA**

Maria Edna de Melo Silva

**SECRETÁRIA**

Izaura Maria Wanderley Brito

**COORDENADORA DA COMISSÃO  
DE FORMAÇÃO PSICANALÍTICA**

Nádima Carvalho Olímpio da Silva

**COORDENADOR DA COMISSÃO  
DE COMUNICAÇÃO**

Esperidião Barbosa Neto

**COORDENADORA DA COMISSÃO  
CIENTÍFICA**

Ana Lucila Barreiros B. de Araújo

**COMISSÃO CIENTÍFICA  
E EDITORIAL**

Ana Lucila Barreiros B. de Araújo  
Heliane de Almeida Lins Leitão  
Nidyanne Porfirio da S. Pires

**PROJETO GRÁFICO/  
DIAGRAMAÇÃO**

Estúdio Grão  
estudiograo.com

**FOTO DE CAPA**

Michel Rios



ISSN 1980-8992

TÓPICA é uma publicação bienal do Grupo  
Psicanalítico de Alagoas (GPAL).

R. Dr. Ciridião Durval, 47 - Parque Gonçalves Lêdo, Farol

CEP: 57021-340 - Maceió-AL

82 3221.1404

[www.gpal.com.br](http://www.gpal.com.br)

[gpalmaceio@hotmail.com](mailto:gpalmaceio@hotmail.com)

Instagram: [gpalmaceio](https://www.instagram.com/gpalmaceio)

# O SETTING ADAPTÁVEL SUSTENTADO PELA ÉTICA E PELOS FUNDAMENTOS PSICANALÍTICOS<sup>1</sup>

ANA LUCILA BARREIROS

Psicóloga e Psicanalista membro do GPAL.

NIDYANNE PIRES

Psicóloga e membro do GPAL.

## RESUMO

O presente trabalho propõe refletir sobre a sustentação da ética e dos fundamentos psicanalíticos em situações que requerem adaptações do setting nos diversos campos da extensão da Psicanálise e, de modo particular, por ocasião da pandemia do COVID-19 a partir de março de 2020, quando estivemos todos afetados em uma realidade mundial que nos fez

migrar do atendimento presencial para o virtual. Dessa forma, foi possível dar continuidade aos casos que já estavam em análise e aos novos que surgiram.

**Palavras-chave:** setting adaptável; pandemia; princípio da realidade.

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 13ª Jornada de Psicanálise do GPAL, em novembro/2022

## ABSTRACT

The present work proposes to reflect on the support of ethics and psychoanalytic foundations in situations that require adaptations of the setting in the various fields of the extension of Psychoanalysis and in particular, on the occasion of the COVID-19 pandemic from March 2020, when we were all affected in a world reality that made us migrate from face-to-face to virtual care. In this way, it was possible to continue the cases that were already under analysis and the new ones that emerged.

**Keywords:** adaptive setting; pandemic; reality principle.

Quando pensamos em reunir as ideias em torno desse tema, fomos motivadas por nossa prática clínica, por estudos semanais da teoria psicanalítica, pelos grupos de estudo, pela supervisão e pelo intercontrole de casos clínicos, dentro da nossa instituição psicanalítica – GPAL (Grupo Psicanalítico de Alagoas), durante o período da pandemia de Covid-19 do Sars-Cov-2, a partir de março de 2020, a meados de 2022, quando estivemos na fase mais crítica dessa pandemia. “Todos os psicanalistas do mundo tiveram que viver tais modificações e perdas quanto às suas práticas cotidianas por conta das perturbações às quais a pandemia nos submeteu”. (Chervet, 2021, p. 75).

O impacto de tal realidade se impôs para a Psicanálise ao ter que migrar do atendimento num setting presencial para o virtual. A incidência sobre a clínica, com novos formatos de setting passou a ser nossa prática, o nosso desafio.

Bem como o conflito de sentimentos, vivências de desamparo do nosso narcisismo destituído, todos atravessados por uma angústia coletiva, tanto analista como analisando, lidando com os mesmos fantasmas do adoecimento, da eminência da morte, da demora pela vacinação e da incerteza do tempo que teríamos para voltar a nossa vida de antes. Isso nos obrigou a sair do lugar convencional, inventar e utilizar novas formas de trabalho, uma nova adaptação, a começar pelo nosso psiquismo. Alguns preferiram suspender os atendimentos; outros, de imediato, adaptaram-se aos recursos que as tecnologias atuais oferecem, como o atendimento à distância. No início, fora dos nossos consultórios, adaptando-os às nossas residências, mas sempre privilegiando a escuta pela via sonora.

Ao longo do texto serão apresentadas experiências clínicas das duas autoras, sendo o primeiro relato da



autora Ana Lucila Barreiros, seguido do relato clínico de Nidyanne Pires.

Relato clínico da primeira autora: no meu caso particular, propus de imediato que as sessões fossem *online*; e no caso de jovens e adultos que já estavam no divã, deixei-os livres para escolherem se preferiam por ligação telefônica ou videochamada. Esses analisandos preferiram por ligação telefônica, mantendo assim a não presença do olhar. Adolescentes continuaram por videochamada. No caso das crianças, nos primeiros meses, os pais suspenderam por considerarem que não era a mesma condição de atendimento. No segundo semestre de 2020, eles já entraram em contato para remarcar, a pedido dos filhos. Desenhar, jogar e brincar também foi e tem sido possível por essa via, apesar das limitações que ela impõe.

Considerarei importante dizer que eu estava em um espaço reservado da minha residência para atendê-los. Não senti dificuldade, pois já fazia alguns atendimentos assim por ocasião de viagem prolongada de alguns analisandos, onde essa alternativa era oferecida e aceita. Mas não imaginava que viveria uma experiência nessa modalidade, como regra e não como exceção. A experiência desafiadora de novos settings inusitados, como por exemplo, precisar atender dentro do meu automóvel por falta de energia na residência e bateria descarregada do celular, provavelmente foi vivida por muitos

de nós. Ficamos à mercê das “falhas ambientais, pela qualidade das conexões, os silêncios prolongados, que não sabemos se são significativos ou se são falhas da operadora, do aplicativo, etc.” (Bezerra, Youtube do CPRJ, 2020).

Segundo Pieta & Gomes (2014), em alguns países do exterior, diversos profissionais já atendiam em um formato *online* há mais de dez anos, sobretudo pacientes adultos que moravam em cidades diferentes de seus analistas. No entanto, no Brasil havia restrições quanto a esse tipo de atendimento, tendo também escassez na produção nacional de literatura que abordasse tal temática e que pudessem nortear essa discussão, especialmente literatura numa perspectiva psicanalítica.

As orientações de distanciamento físico, isolamento social e uso de máscaras, nos levaram compulsoriamente ao atendimento virtual. O princípio da realidade estava posto, para nos guiar, como disse Freud (1911/2010):

“na verdade, a substituição do princípio do prazer pelo da realidade não significa a deposição do princípio do prazer, mas a sua salvaguarda. Aban-

dona-se um prazer momentâneo, incerto quanto aos seus resultados, para ganhar, no novo caminho, um prazer seguro que virá depois” (p. 117).

Muitas questões a pensar sobre a nossa prática analítica... Como a regra fundamental continua a sustentar a nossa escuta com essas variações? Para o analista, a regra fundamental permanece a mesma, a atenção flutuante, mas dessa vez, mais focal do que flutuante; condição essa adquirida na sua própria análise. Para o analisando, a associação livre. O formato virtual nos deu a oportunidade de sustentar tudo isso sem ameaça de quebra da continuidade do processo.

É bem verdade que fomos privados das percepções habituais do consultório, tanto analista quanto analisando, havendo um foco exclusivo na percepção sonora. Isso causou modificação do percebido e do representado? O analisando pode nos imaginar na poltrona do consultório, por se apoiar nas representações construídas nas sessões habituais. O analista é obrigado a imaginar seu cliente sem possuir representações vindas da sua percepção, “o divã permanece vazio”, (Chervet, 2021, p.98). Tudo isso produz impactos singulares para cada sujeito. Essas percepções não se aplicam aos novos clientes que surgiram, crianças, adolescentes, jovens e adultos que

iniciaram os seus processos de forma remota.

O retorno ao consultório físico foi se dando aos poucos e, principalmente no ano de 2022, quando nos sentimos mais seguros por conta da cobertura vacinal. Uma experiência bastante significativa foi o encontro presencial com os clientes que iniciaram seu processo analítico no formato *online*.

O setting não tradicional evoca atmosfera improvisada e o uso maior da criatividade. Por ele não ser somente concreto, é adaptável. Quando Winnicott teoriza sobre o setting como ambiente, ele pressupõe que o ambiente garante e disponibiliza confiança (presente na relação e no contexto analítico), comunicação (pelo binômio fala-escuta, pelo brincar, pelo silêncio como forma de comunicação e para preservar o self) e continuidade (para evitar rupturas nos cuidados da relação e do processo).

Freud compreendia o setting analítico, como um lugar específico para que a relação terapêutica se desenvolvesse; composto por um conjunto de elementos que podem ser tomados como variáveis independentes e que devem permane-

cer sob controle para assegurar o sucesso do tratamento: o analista, o paciente, o cerimonial, o tempo, o dinheiro, a associação livre e a atenção flutuante.

Em textos importantes como: “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (1912/1996) e “Sobre o início do tratamento” (1913/1996), Freud destaca as alterações significativas que a técnica psicanalítica sofreu desde a sua origem, pontuando que o que garante efetivamente a situação analítica é a posição simbólica assumida pelo analista no percurso de uma análise. Em seu discurso no “V Congresso Psicanalítico Internacional” (1918/1976), reconhece a necessidade de adaptação do setting, sobretudo em casos de pacientes considerados graves. Tal incumbência de encontrar técnicas capazes de atestar o sucesso do método analítico foi atribuída a seus discípulos.

Ferenczi (1928/2011), considerando sua experiência com pacientes regredidos, estabelece a técnica ativa como medida a ser utilizada com pacientes resistentes ao método interpretativo.

Barros (2013), destaca que Winnicott, seguindo a mesma perspectiva de Ferenczi, aponta, a partir de sua experiência clínica, a necessidade de adaptação do setting para promover uma evolução favorável do paciente. Para ele, o manejo do setting é o principal recurso no tratamento de pacientes muito regredidos e aponta esse recurso como um

elemento facilitador de mudanças psíquicas no paciente. Descreve ainda que em sua teorização “um setting diferenciado deve ser utilizado quando estamos diante de alguns quadros clínicos que apresentam maior fragilidade psíquica ou quando existem falhas ambientais que requerem cuidados mais específicos” (Barros, 2013, p.73).

Winnicott (1988) associa o setting analítico à metáfora dos cuidados maternos, em que é preciso ser flexível, como assegura a teoria do amadurecimento emocional, onde deixa clara a importância do analista se adaptar às demandas de seus pacientes como uma mãe suficientemente boa se adapta a seu bebê. Compreende o setting como algo para além do espaço físico, pois é uma disposição também interna do analista para a escuta. Sendo assim, toda transferência não se limita a um espaço físico de paredes e móveis; ela vai além, é o processo transferencial que possibilita a experiência viva, significativa, mutante e em movimento de elementos importantes da sua teoria, como: confiança, comunicação e continuidade.

Relato clínico da segunda autora:  
na minha experiência nesse período



de isolamento social, as sessões presenciais foram suspensas e eu particularmente mantive todos os atendimentos dos pacientes adultos que aceitaram a modalidade online. Esse tipo de atendimento a adultos já era uma realidade na minha prática clínica, não havendo dúvidas sobre sua viabilidade. Nesse sentido, o que surgia como novo era a exclusividade do virtual para sustentar a continuidade do trabalho clínico, no contexto que se apresentava.

Já os atendimentos às crianças foram suspensos no mesmo período que os demais e não havia, a princípio, perspectiva de retomá-los; pois, naquele momento, minha compreensão era de que retomá-los implicaria em voltar ao setting físico do consultório.

Além das incertezas sobre o cenário que se apresentava, talvez, tomada pela complexidade que envolve a clínica infantil e deixando de considerar, por alguns instantes, o potencial que compõe o trabalho com as crianças, assim como as inúmeras possibilidades presentes quando há a sobreposição entre duas áreas do brincar, a área do analista e a do paciente, como indica Winnicott (1975), o atendimento *online* a crianças não surgiu como algo imediato para mim, assim como foi com os adultos.

Entretanto, havia uma preocupação voltada, a princípio, para os pacientes que eu já acompanhava. Mantive contato com alguns

pais e mães, o que possibilitou ter notícias sobre as crianças, ouvir os pais sobre alguns comportamentos que surgiam e geravam preocupações, sobre a adaptação ao momento de distanciamento social necessário e os sentimentos que tantas novidades começavam a despertar. Dessa forma, senti-me próxima aos pacientes e às famílias, ainda que sem o retorno aos atendimentos.

Dessa maneira, foi fundamental poder ouvir também alguns colegas de uma Instituição parceira, o CPPL (Centro de Pesquisa em Psicanálise e Linguagem), onde fiz minha formação e que na ocasião já haviam iniciado os atendimentos *online* a crianças e pude falar um pouco sobre como eu estava pensando e me organizando para iniciá-los também.

Nesse contexto de tanta imprevisibilidade, descontinuidade, em que não houve tempo para discussões e organização prévia, a rede de troca de experiências entre nós do GPAL se configurou para mim, como um elemento fundamental para a retomada e sustentação dos atendimentos.

O trabalho *online* com as crianças exigiu a organização de um espaço,

além de interno; físico, na minha casa. Tive o cuidado e a possibilidade de escolher um local em que eu pudesse manter a continuidade dos atendimentos no mesmo ambiente, tentando preservar uma constância e familiaridade com o novo espaço. Assim como foi necessário buscar no consultório alguns brinquedos e materiais já familiares e importantes para as crianças que já vinham sob acompanhamento.

Na retomada dos atendimentos, senti necessidade de discutir elementos que dizem respeito ao enquadre como horário das sessões, por exemplo, já que as rotinas haviam se alterado. De forma geral, pais e mães estavam, agora, dando conta de atividades domésticas, acompanhamento das aulas *online*, dentre tantas atividades que precisaram ser adaptadas ao momento que se apresentava. Foi necessário acordar com os pais um espaço físico em que a criança pudesse realizar a sua sessão com a garantia mínima de uma reserva, em que se sentisse à vontade para se expressar sem preocupações com o ambiente.

Surgiam dúvidas como: quem faz a chamada de vídeo? Você avisa antes de ligar? Algumas crianças, que tinham celular ou passaram a ter em função das inúmeras atividades realizadas pela mediação das tecnologias, tiveram meu contato telefônico registrado em seu celular e muitas vezes me ligavam antes do horário de sua sessão. Pas-

sei a receber mensagens, *emotions* e figurinhas emitindo algum recadinho ou indicando sentimentos, ao longo do dia. Brinquedos, animais de estimação e cômodos da casa dos pacientes deixaram de ser apenas citados e começavam a fazer parte das sessões e apresentados a mim. Essas eram algumas das novidades que surgiram junto com o atendimento *online* a crianças, nesse novo setting adaptado ao contexto vivido.

Enfim, chegou a hora do atendimento! Aos poucos fui percebendo que o que durante algum tempo, era uma dúvida para mim, para as crianças era algo completamente possível e esperado. De forma geral, nós íamos encontrando possibilidades de manter a continuidade do brincar já estabelecida por nós no setting físico tão conhecido e explorado.

Trarei duas vinhetas de casos que venho acompanhando, uma criança que já era atendida por mim no setting físico do meu consultório e a segunda vinheta de uma criança que iniciei os atendimentos nesse período do isolamento social. Destaco que foi dado um caráter fictício aos casos, visando preservar a identidade e sigilo dos pacientes.



Júlia, criança com 11 anos de idade, em atendimento desde os 9 anos. As dificuldades iniciais sinalizadas pelos pais eram insegurança e questões ligadas à aprendizagem. Ao longo do acompanhamento, seu processo vem sendo marcado por avanços e retrocessos diretamente relacionados às condições ambientais, sobretudo no que diz respeito às divergências entre os pais na educação de Júlia.

Ela demonstrou satisfação e expressou expectativas para a retomada das sessões, disse ter sentido falta, mas pareceu-me, inicialmente, mais tímida e cautelosa para se expressar que o habitual. Nos atendimentos iniciais, manter um espaço reservado e que Júlia pudesse se expressar sem preocupação de alguém entrar durante a sua sessão, foi uma questão que gerou desconforto para ela e que exigiu manejo junto à família. Aos poucos, ela foi retomando sua espontaneidade e voltando a se expressar através das brincadeiras e verbalmente, como fazia no setting físico.

Foi interessante observar que nas primeiras sessões, embora estivessem acontecendo tantas novidades, buscou retomar as brincadeiras e temas de nossas últimas sessões, antes de trazer as questões mais atuais vivenciadas, parecendo buscar uma continuidade, uma reorganização interna para lidar com a imprevisibilidade e descontinuidade que o ambiente nos impunha.

Posteriormente, Júlia reproduziu com muita frequência as aulas *online*, nós trocávamos

de papéis, hora sendo a professora dedicada, a aluna com a câmera fechada que irritava a professora, que dormia durante a aula, a aluna estudiosa, a professora rigorosa. Eram muitos os personagens e situações criadas por nós durante as sessões. Alguns assuntos das aulas eram corona vírus, isolamento social, além de temas que ela estava estudando e parecia se envaidecer em compartilhar o que havia aprendido. Através das aulas *online* encenadas, ia elaborando as experiências novas em que não podia encontrar presencialmente suas amigas, seus avós e inclusive a mim.

De alguma forma, a convivência mais intensa entre Júlia e seus pais despertou uma necessidade de se expressar quando os pais deixam de considerar o que ela pensa e sente. Tem feito isso verbalmente ou através da escrita por mensagens de texto, demonstrando menos fragilidade e sentimento de culpa ao precisar discordar dos pais, podendo comunicar por outras vias, sem necessariamente através de comportamentos agressivos e pouco sociáveis, como eram mais comuns nessas situações.

Após algum tempo de retomada dos atendimentos às crianças, surge

um novo desafio, que foi o encaminhamento de uma criança para atendimento durante a pandemia, sendo todo o contato e entrevistas com a mãe e a criança realizados no formato *online*.

A mãe, desde o primeiro contato comigo por telefone, indica a necessidade de acompanhamento do filho, Diogo, 10 anos de idade, e ao mesmo tempo a sua desconfiança de que o atendimento online talvez não funcionasse, pois associa ao “fracasso” da criança nas aulas que ocorriam no mesmo formato. Inclusive, o fracasso escolar foi a principal queixa elencada por ela, além de insegurança que se apresenta nas relações interpessoais.

Ao longo da entrevista, a mãe se mostrou surpresa ao sentir que apesar do nosso encontro acontecer mediado pela tecnologia, esta via não tornou o momento impessoal, tendo suscitado diversas emoções.

Nas sessões com Diogo, normalmente, a mãe o ajudava com o uso do celular e organização do espaço físico. Em alguns momentos em que não pôde estar em casa, demonstrou preocupação em deixar alguém da família disponível para o caso dele precisar de ajuda. Esses gestos de cuidado, em muitos momentos, pareciam ser vividos pela mãe como possibilidade de reparação.

Nas primeiras sessões, Diogo mostrou seus brinquedos, todos dispostos em prateleiras, como se fizessem parte de uma coleção a ser apreciada. Identificou alguns bonecos que

temos em comum. Disse gostar de desenhar e pude observar uma preocupação acentuada com a estética do seu desenho, apagando com frequência e substituindo o papel por não ter gostado do que produziu. Ele passava uma parte das sessões narrando filmes que costumava assistir e falávamos sobre personagens que de alguma forma traziam elementos que se aproximavam de aspectos que envolviam as suas relações interpessoais, seus medos e inseguranças. Ao descrever os filmes, eu o ouvia atentamente e ele parecia sempre desconfiar de que não estava sendo claro o suficiente em sua comunicação e se surpreendia quando eu indicava compreensão e interesse pelo que dizia.

Começamos a imaginar brincadeiras e descrevê-las durante as sessões. Em um desses momentos, Diogo sugeriu uma brincadeira, mas imediatamente indicou não ser possível, visto que não tinha todos os brinquedos e elementos necessários para continuarmos. E eu dizia que se a gente não tivesse tudo que precisasse, poderíamos imaginar e utilizar outras coisas para substituí-las e, assim, ele foi se permitindo imaginar o brincar, que se efetivou



posteriormente nas brincadeiras com seu irmão mais novo. À medida em que ele conseguia brincar, ele também conseguia falar sobre suas aulas de apoio pedagógico, sobre sua inibição em tirar dúvidas com a professora e de alguma forma, sobre seu processo de aprendizagem contido, inseguro, que aos poucos ganhava uma possibilidade de espontaneidade, tanto quanto o seu brincar.

Winnicott (1975) diz algo sobre a capacidade de simbolizar que me ajudou a pensar sobre esse paciente, “...quando o paciente não pode brincar, o analista tem de atender a esse sintoma principal, antes de interpretar fragmentos de conduta”, (p. 71). É preciso possibilitar a brincadeira onde não se brinca.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reunir nossas ideias e relatos clínicos se tornou uma tarefa possível e enriquecedora, por ter nascido do desejo de produzir uma escrita das vivências e do estudo compartilhado na nossa instituição psicanalítica, pois estávamos mobilizadas pela necessidade de dar sustentação e continuidade aos atendimentos no cenário impactante da pandemia. Nesse contexto em que o “princípio da realidade” se impôs sem precedente para nós, foi desafiador e ao mesmo tempo imprescindível repensar nossa clínica e tantos elementos que a compõe, sem abrir mão da ética e

dos fundamentos psicanalíticos que sempre foram norteadores para nós.

Se voltarmos à história da Psicanálise, alguns atendimentos fugiram ao setting clássico. Se pensarmos no caso do Pequeno Hans (1909/1996), Freud pôde acompanhá-lo à distância por correspondência com o pai. Foi possível estabelecer uma transferência pela via da fala e da escuta, ajudar essa criança a superar essa fobia e dar curso ao seu desenvolvimento e acolher os pais na angústia vivida.

O caso Piggle, acompanhado por Winnicott (1964/1977), é outro exemplo de um atendimento incomum, por ela residir numa outra cidade, tendo sessões presenciais distantes uma da outra, de cartas e telefonemas trocados entre os pais e Winnicott e o tempo (por dois anos e meio), que permitiu que a pequena Gabrielle não estruturasse uma psicose infantil.

São exemplos que mostram que o setting é adaptável, porque o princípio da realidade se impõe para nortear o processo analítico, e é a escuta atenta, flutuante e criativa que propicia a sustentação e a sobrevivência de ambos pela via transferencial.

Por mais que saibamos da importância de estarmos abertos ao novo – e Freud já nos orientava nesse sentido em “Recomendações aos Médicos que exercem a Psicanálise” (1912/1996) e também da extensão que a psicanálise haveria de alcançar ao proporcionar o tratamento psicanalítico às camadas menos favorecidas da sociedade e de que seriam gratuitos, nem sempre a psicanálise reage bem às mudanças, apresentando-se, às vezes, um tanto enrijecida, resistente à introdução do novo, e de enxergar que ela é fruto do seu tempo.

Nas palavras de Roudinesco (1999), “é preciso ver a psicanálise de hoje como algo coletivo”. Ela já se expandiu para além dos muros do setting analítico clássico para outros ambientes, de qualquer extrato social, em qualquer espaço institucional, desde que haja analista de um lado e sujeito desejante de outro. Vemos a atuação do psicanalista nas escolas, hospitais, comunidades, CAPS, abrigos, creches e tantos outros espaços públicos. É uma reinvenção permanente da psicanálise, sintonizada com o seu tempo.

As relações humanas já estão moldadas pelas tecnologias do físico para o digital, do *offline* para o *online* e todos os campos vão conviver com elas, não só a Psicanálise. Temos ressaltado a importância do retorno às sessões presenciais, por entendermos que a presença do nosso corpo com o outro, com o ambiente físico e simbólico são relevantes no atendi-

mento psicanalítico. Hoje trabalhamos no modelo presencial e/ou *online*. Será que o modelo anterior à pandemia tem volta? Mudamos de lugar enquanto analistas quando atendemos em setting adaptável?

## REFERÊNCIAS

Barros, Glória (2013). O setting analítico na clínica cotidiana. *Estudos de Psicanálise*, 40, pp. 71-78.

Bezerra, Benilton (2020). Psicanálise em tempos de Covid-19. Compartilhando reflexões. Coordenação: Cláudia Amorim Garcia. YouTube do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, 30 de maio de 2020. Disponível em: <https://youtu.be/ngZG5o1RkCc?si=nAkX0PsUz8lwZZ7B>.

Chervet, Bernard (2021). A quebra de uma recusa que faz pensar. In Ana de Staal & Howard B. Levine (Orgs.) *Psicanálise e Vida Covidiana: Desemprego coletivo, experiência individual*, pp 73-101. São Paulo: Blucher.



Ferenczi, Sándor (2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In *Obras completas de Sándor Ferenczi*, vol. IV. São Paulo: WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928).

Freud, Sigmund (2010). *Formulações sobre os dois princípios de funcionamento psíquico*. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1911).

Freud, Sigmund (1996). Duas histórias clínicas, o Pequeno Hans e o Homem dos Ratos. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. X. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909).

Freud, Sigmund (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).

Freud, Sigmund (1996). Sobre o início do tratamento (Novas Recomendações sobre a técnica da Psicanálise). In *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913).

Freud, Sigmund (1976). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund*

*Freud*, Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1918).

Pieta, Maria Adélia M. & Gomes, William B. (2014). Psicoterapia pela internet: viável ou inviável? *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34, pp-18-31.

Roudinesco, Elizabeth (1999). Futuro da Psicanálise: Novos praticantes da psicanálise. *Programa Roda Viva*. São Paulo: TV Cultura.

Winnicott, Donald W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, Donald W. (1977). *The Piggle. Relato do tratamento psicanalítico de uma menina*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1964).

Winnicott, Donald. W. (1988). *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves.

Fontes : Família Gotham e Leitura News  
Maceió, novembro de 2023  
Publicado originalmente em novembro  
de 2023 em [www.gpal.com.br](http://www.gpal.com.br)





