PSICANÁLISE NO AMBIENTE DIGITAL: ENQUADRE, PRESENÇA E TRANSFERÊNCIA NO TELEATENDIMENTO

PSYCHOANALYSIS IN THE DIGITAL ENVIRONMENT: FRAME, PRESENCE, AND TRANSFERENCE IN TELETHERAPY

Maircon Rasley Gonçalves Araújo, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas, Belo Horizonte, Brasil.

Revista Práxis em Saúde

Ano IV | Volume IV | n II | Florianópolis | 2026 | ISSN: 2966-1056
DOI: https://doi.org/10.56579/8gsp7r04

PSICANÁLISE NO AMBIENTE DIGITAL: ENQUADRE, PRESENÇA E TRANSFERÊNCIA NO TELEATENDIMENTO

PSYCHOANALYSIS IN THE DIGITAL ENVIRONMENT: FRAME, PRESENCE, AND TRANSFERENCE IN TELETHERAPY

Maircon Rasley Gonçalves Araújo, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas, Belo Horizonte, Brasil.[1]

Resumo: A consolidação do teleatendimento psicológico, intensificada pela pandemia de covid-19, impulsionou transformações relevantes na clínica psicanalítica ao deslocar o atendimento para o ambiente digital e reconfigurar elementos centrais do setting terapêutico. Este estudo teve como objetivo analisar, na produção científica recente, os impactos do setting virtual sobre o enquadre, a presença clínica, a escuta, o silêncio e os fenômenos transferenciais na prática psicanalítica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter analítico-interpretativo, realizada nas bases SciELO, PePSIC, BVS e Portal de Periódicos CAPES, com recorte temporal entre 2020 e 2025. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, seis artigos compuseram o corpus analítico, organizado em cinco eixos temáticos emergentes. Os resultados indicam que a clínica psicanalítica on-line pode sustentar processos analíticos em curso, preservando a escuta, a associação livre e a transferência, embora não reproduza integralmente as condições do atendimento presencial. Conclui-se que o teleatendimento exige reelaboração técnica, conceitual e ética, sobretudo quanto ao manejo do enquadre, da presença, do silêncio, do sigilo e da assimetria clínica.

Palavras-chave: Psicanálise; Psicoterapia; Saúde Mental.

Abstract: The consolidation of psychological telecare, intensified by the COVID-19 pandemic, drove relevant transformations in psychoanalytic practice by shifting care to the digital environment and reconfiguring central elements of the therapeutic setting. This study aimed to analyze, in recent scientific production, the impacts of the virtual setting on the frame, clinical presence, listening, silence, and transference phenomena in psychoanalytic practice. This is an integrative literature review, with a qualitative approach and an analytical-interpretative character, carried out in the SciELO, PePSIC, BVS, and CAPES Journal Portal databases, with a time frame between 2020 and 2025. After applying the eligibility criteria, six articles composed the analytical corpus, organized into five emerging thematic axes. The results indicate that online psychoanalytic practice can sustain ongoing analytical processes, preserving listening, free association, and transference, although it does not fully reproduce the conditions of in-person care. It is concluded that telecare requires technical, conceptual, and ethical re-elaboration, especially regarding the management of the frame, presence, silence, confidentiality, and clinical asymmetry.

Keywords: Psychoanalysis; Psychotherapy; Mental Health.

[1] Doutorando em Psicologia no Programa de Pós Graduação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PPGPsi - PUC Minas. Desenvolve pesquisas nas áreas de Psicologia Social e Clínica. E-mail: maircon@ymail.com.

INTRODUÇÃO

A consolidação do teleatendimento psicológico, intensificada pela pandemia de covid-19, deslocou a clínica de um uso pontual para uma modalidade amplamente incorporada ao cuidado em saúde mental. O que antes se concentrava em situações de distância geográfica, mobilidade reduzida ou necessidade de continuidade terapêutica passou, a partir de 2020, a integrar de modo central a prática de muitos profissionais e pacientes no Brasil e em outros países (Ferracioli *et al.*, 2023). No campo psicanalítico, essa passagem não pode ser compreendida como mera mudança de suporte: ela modifica as condições materiais e simbólicas que sustentam a experiência da sessão.

A prática psicanalítica se organiza em torno tanto da fala do paciente quanto de um enquadre que torna o processo possível, delimitável e interpretável. Regularidade, privacidade, contrato, posição dos participantes e disponibilidade psíquica mútua não constituem elementos acessórios, mas condições de possibilidade da escuta analítica (Cardoso *et al.*, 2022). Quando a sessão passa a ocorrer por videoconferência, o consultório deixa de ser o espaço compartilhado da experiência, o corpo comparece de modo parcial e mediado, e o ambiente doméstico do paciente deixa de ser exterior à cena clínica para ingressar nela de forma variável e, por vezes, intrusiva.

É nesse ponto que a reorganização do *setting* abala pontos nevrálgicos da tradição psicanalítica. Enquadre, presença, escuta, silêncio e transferência não são tópicos independentes, mas dimensões articuladas de um mesmo problema, onde a sustentação de uma situação clínica cuja eficácia depende tanto da materialidade do encontro quanto da forma pela qual essa materialidade é simbolicamente operada. No ambiente digital, a questão não se limita à possibilidade técnica de realizar sessões a distância, envolve também o estatuto da presença, o manejo da intimidade e do sigilo, a legibilidade do silêncio e a estabilidade da assimetria que estrutura o trabalho analítico.

A literatura recente mostra que o teleatendimento ampliou acesso, garantiu continuidade de processos em curso e viabilizou acompanhamento clínico em situações de crise (Ferracioli *et al.*, 2023), ao mesmo tempo em que os estudos apontam dificuldades relativas à privacidade, à mediação tecnológica, à redução da copresença corporal e ao manejo técnico do vínculo transferencial. O que ainda falta, porém, é uma formulação mais sistemática das condições em que o *setting* virtual preserva fundamentos da clínica, dos pontos em que os modifica e dos lugares em que os tensiona sem poder simplesmente reproduzi-los, em termos, por exemplo, de parâmetros técnicos para o manejo do silêncio, do sigilo e da assimetria.

Esta revisão analisa, na produção científica recente, os impactos do *setting* virtual sobre o enquadre, a presença clínica, a escuta, o silêncio e os fenômenos transferenciais. Seu interesse não está em decidir abstratamente se a clínica *on-line* é legítima ou ilegítima, mas em examinar de que modo a mediação tecnológica reconfigura os fundamentos da prática psicanalítica e exige, do campo, um reposicionamento conceitual, técnico e ético.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter analítico-interpretativo. A busca bibliográfica contemplou produções publicadas entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025, por se entender que esse intervalo concentra a produção mais recente acerca dos impactos da consolidação do teleatendimento psicológico, intensificada a partir da pandemia de covid-19. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PePSIC, BVS e Portal de Periódicos CAPES, com descritores em português combinados por operadores booleanos. As estratégias de busca foram

adaptadas às especificidades de cada base, mantendo-se, como eixo geral, a seguinte combinação: (“psicanálise” OR “psicoterapia psicodinâmica”) AND (“teleatendimento” OR “atendimento on-line” OR “psicoterapia on-line”) AND (“setting terapêutico” OR “presença clínica” OR “escuta analítica” OR “transferência” OR “silêncio clínico”).

Foram incluídos artigos completos, em português, voltados à prática psicanalítica em ambiente digital. A restrição aos textos em português decorreu de um recorte metodológico viável para o escopo deste estudo, considerando-se o tempo disponível para análise e a intenção de privilegiar produções diretamente acessíveis ao contexto de formação e atuação do autor. Excluíram-se editoriais, duplicatas, estudos sem aderência temática e produções centradas em abordagens não psicodinâmicas sem interface com o objetivo proposto.

Foram inicialmente identificados 73 registros nas bases consultadas. Após a remoção de 12 duplicatas, permaneceram 61 estudos para triagem por título e resumo. Desses, 18 foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final, 6 artigos compuseram o corpus analítico da revisão. Os estudos selecionados foram organizados em cinco eixos de análise, que não foram definidos previamente, mas emergiram da leitura analítica e comparativa do corpus. A recorrência temática observada no material permitiu estruturar a discussão em torno dos seguintes núcleos: reconfiguração do enquadre, telepresença e corporeidade, manejo do silêncio, fenômenos transferenciais e limites do atendimento remoto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tradição psicanalítica, o enquadre reúne tanto condições materiais como horário, frequência, pagamento, disposição física e ambientação do consultório, quanto condições imateriais, como associação livre, atenção livremente flutuante e neutralidade benevolente, definidas por Cardoso *et al.* (2022) como matriz ativa do enquadre. No atendimento presencial, esses planos tendem a articular-se com relativa estabilidade, já que o espaço compartilhado oferece ancoragem sensorial e suporte às projeções do paciente. No ambiente digital, o enquadre não desaparece, mas tem sua sustentação deslocada. Em vez de apoiar-se prioritariamente na materialidade do consultório, passa a depender mais visivelmente da estabilidade da conexão, da qualidade do ambiente, do manejo das interrupções e da capacidade do analista de sustentar internamente os princípios do processo. A noção de enquadre internalizado, proposta por Cardoso *et al.* (2022), torna-se decisiva para pensar a clínica remota não como simples perda do enquadre, mas como reordenação de seus suportes.

A formulação de Rezze (2022) aprofunda essa leitura ao descrever o ambiente virtual por meio das categorias de atopia e acronia. A mediação tecnológica dissolve parcialmente as coordenadas habituais de espaço e tempo e produz uma presença real em seus efeitos, mas distinta da copresença física. Essa formulação dialoga com Cardoso *et al.* (2022): se o enquadre pode ser sustentado sem o consultório, isso não significa que as condições da sessão permaneçam as mesmas. A não equivalência entre presencial e remoto se instala justamente no fato de que o trabalho clínico continua possível, embora em uma situação cuja espacialidade, corporeidade e previsibilidade são outras.

Essa diferença aparece de modo concreto quando se examina a questão da privacidade. Silva *et al.* (2025), em estudo qualitativo com pacientes da região Norte do Brasil, identificam a dificuldade de garantir reserva como uma das principais queixas. Ferracioli *et al.* (2023), por sua vez, mostram que privacidade e sigilo figuram entre as principais barreiras do atendimento remoto, com pacientes realizando sessões em

corredores, carros, varandas e outros espaços precários. O ambiente doméstico, assim, deixa de funcionar como pano de fundo neutro. Ele ingressa no campo clínico, interfere no manejo da intimidade e produz formas de exposição involuntária que reconfiguram a cena analítica. O que antes era relativamente estabilizado pelo consultório passa a depender de condições variáveis, muitas vezes frágeis, que deslocam inclusive a assimetria do enquadre, já que o analista pode ser conduzido a espaços imprevistos do cotidiano do paciente.

A presença clínica também precisa ser recolocada em termos mais precisos. Ela não se reduz à copresença física, mas tampouco pode ser pensada como inteiramente independente dela. No *setting* presencial, disponibilidade psíquica, atenção e responsividade são apoiadas por uma espessura sensorial mais ampla, na qual postura, expressão, respiração e textura espacial participam da sustentação do campo clínico. Marta (2020) assinala que o corpo do analista opera como diapasão do inconsciente do paciente e integra o circuito transferencial e contratransferencial. No ambiente remoto, essa dimensão não desaparece, mas se estreita, uma vez que a presença passa a ser mediada prioritariamente por imagem e som. A voz não compensa a perda da materialidade corporal, ela se torna via privilegiada de sustentação da presença, sem eliminar a perda da copresença sensorial que caracteriza o encontro presencial.

Essa reformulação ajuda a compreender o que Cardoso *et al.* (2022) observam nas supervisões de clínicas-escola, onde observam que analistas em formação relatam maior dificuldade para sustentar o silêncio sem o apoio das pistas corporais disponíveis no presencial. de Xavier e Martins (2022) corroboram afirmando que com a câmera ligada, o paciente se vê vendo, acompanhando simultaneamente a imagem do analista e a própria imagem. Nesse caso, a telepresença não é mera redução quantitativa de sinais, mas modificação qualitativa da cena. A duplicação especular introduz uma camada adicional de autoobservação que pode mobilizar a fantasia, intensificar a vigilância sobre a própria imagem e interferir no trabalho analítico. O caso relatado por Cardoso *et al.* (2022), em que uma adolescente aproxima e afasta o rosto da câmera mantendo a própria imagem como tela principal, indica precisamente que o dispositivo não é apenas um meio neutro de transmissão, mas parte ativa da forma assumida pela comunicação transferencial.

A escuta analítica sofre inflexões correlatas, visto que ela não consiste apenas em apreender conteúdos verbais, mas em acolher lapsos, repetições, afetos e formações do inconsciente por meio de uma atenção que não se orienta por critérios lineares de relevância. Ferracioli *et al.* (2023) indicam que o ambiente digital introduz cansaço de tela, microinterrupções, fragmentação da atenção e maior esforço cognitivo do terapeuta. A escuta permanece possível, mas é realizada em condições técnicas mais instáveis e atencionalmente mais exigentes. A viabilidade da clínica, portanto, não autoriza a conclusão de equivalência plena entre dispositivos.

O silêncio torna-se um ponto especialmente sensível dessa reconfiguração. Padrão (2009) distingue modalidades de silêncio ligadas à resistência, à elaboração psíquica e à ausência de simbolização. No teleatendimento, essas modalidades não deixam de existir, mas passam a ser atravessadas por uma nova zona de indeterminação, porque podem ser confundidas com congelamento de imagem, queda de conexão ou falha de áudio. Cardoso *et al.* (2022) e Rezze (2022) mostram que essa incerteza pode precipitar intervenções de checagem que interrompem justamente um momento de elaboração. O problema, portanto, não é apenas técnico, pois trata-se de uma alteração no regime de legibilidade do silêncio, já que o analista precisa decidir, com menos apoio sensorial e maior margem de dúvida, se está diante de um acontecimento clínico ou de um ruído do dispositivo. Em situações de

instabilidade, a voz do analista pode funcionar como apoio mínimo de continuidade. A ambiguidade de base, porém, permanece, e no remoto, a sustentação da presença e a leitura do silêncio exigem manejo mais cauteloso.

A transferência, por sua vez, permanece possível no *setting* remoto, mas não opera nas mesmas condições do presencial. Cardoso *et al.* (2022), com base em supervisões em duas clínicas-escola, identificam transferência, contratransferência e associação livre nos atendimentos virtuais. Observam, porém, que a transferência tende a concentrar-se mais na imagem do terapeuta, dado que a tela reduz outros elementos disponíveis à projeção. Silva *et al.* (2025) reforçam esse ponto ao indicar que o vínculo transferencial foi o principal fator de permanência de pacientes no formato *on-line* após a pandemia. No conjunto dos estudos revisados, observa-se que a transferência não depende estritamente da copresença física, mas que sua economia é alterada quando a imagem ganha centralidade e quando a relação com o corpo do outro se torna parcial, enquadrada e tecnologicamente mediada.

A contratransferência também se reconfigura nesse contexto. Marta (2020) observa que a ausência do corpo do paciente modifica a postura e a atenção do analista, dificultando o repouso corporal e a sustentação do silêncio. Cardoso *et al.* (2022) relatam o incômodo de terapeutas que se sentiam "manipulados" pela mobilidade do celular, sendo levados a ambientes inesperados do cotidiano do paciente. Rezze (2022) acrescenta o estranhamento produzido pelo congelamento da imagem, capaz de fazer o analista sentir-se diante de um artefato e não de uma pessoa. Ferracioli *et al.* (2023), ao identificarem maior fadiga e esforço atencional ao final das sessões *on-line*, confirmam que o meio digital impõe ao analista exigências específicas de presença, atenção e elaboração, não sendo apenas um suporte para a clínica.

A literatura revisada não sustenta tratar o teleatendimento como equivalente pleno ao presencial, tampouco o descarta como recurso ilegítimo. Rezze (2022) propõe distinguir simulacro de simulação. No primeiro caso, reconhece-se que o *on-line* produz presença real em seus efeitos, embora não coincidente com a presença física. No segundo, trata-se o remoto como equivalente pleno ao presencial, apagando suas especificidades. Essa distinção é central para a consistência do trabalho em termos de sigilo e manejo da assimetria, e dialoga com observações presentes nos demais estudos revisados. Ferracioli *et al.* (2023) apontam efeitos como ampliação do acesso, flexibilidade e continuidade do vínculo, ao mesmo tempo em que assinalam perdas e obstáculos relativos à dimensão corporal, ao sigilo e ao cansaço. Xavier e Martins (2022), por fim, introduzem um deslocamento crítico importante ao perguntarem quais vidas continuam fora da escuta mesmo no formato *on-line*. Com isso, mostram que a mediação tecnológica não elimina desigualdades de classe, acesso e subalternidade, embora possa, em certos casos, abrir formas inéditas de sustentação da escuta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados permitem sustentar que a psicanálise em ambiente digital pode manter processos analíticos em curso, sem reproduzir as condições do atendimento presencial. Essa não equivalência não invalida a clínica remota, ela impede que o teleatendimento seja tratado como simples deslocamento do consultório para a tela. A literatura revisada indica que a mediação tecnológica preserva a escuta, a associação livre e o trabalho transferencial. Ao mesmo tempo, modifica as formas de presença, desloca os suportes do enquadre e impõe novas condições ao manejo do silêncio, da intimidade, do sigilo e da assimetria clínica.

A contribuição específica deste estudo está em articular dois operadores conceituais que ajudam a pensar essa reorganização sem reduzi-la a uma réplica do presencial: a noção de enquadre internalizado, discutida por Cardoso *et al.* (2022), e a distinção entre simulacro e simulação, proposta por Rezze (2022). A questão central, nesse quadro, já não é decidir se a clínica *on-line* é possível, mas compreender em que condições ela pode preservar a escuta, sustentar o enquadre e respeitar os parâmetros de sigilo e assimetria sem apagar a diferença entre os dispositivos.

Ao mesmo tempo, a revisão mostra que permanecem abertas questões que a literatura ainda não resolve de modo suficiente, especialmente quanto à experiência do paciente, à leitura clínica do silêncio em contexto de instabilidade técnica e aos efeitos da exposição do espaço doméstico sobre o campo analítico. O teleatendimento não elimina os fundamentos da psicanálise, mas os submete a uma reorganização que exige elaboração clínica, conceitual e ética continuada.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Bruno Cavaignac Campos; AMPARO, Deise Matos do; CARNEIRO, Jordana Beatriz de Marco; SILVA, Cibele Gugel. O enquadre virtual como um dispositivo psicanalítico de atendimento online. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 195-208, 2022. DOI: 10.5935/0486-641X.v56n1.14.

FERRACIOLI, Natália Gallo Mendes; OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes de; OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; SANTOS, Manoel Antônio dos. Potencialidades e barreiras da psicoterapia on-line na pandemia de COVID-19: scoping review. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 39, e39410, 2023. DOI: 10.1590/0102.3772e39410.pt.

MARTA, Rita. O analista tem corpo? Transformações do corpo em análise. **Revista Portuguesa de Psicanálise**, Lisboa, v. 40, n. 1, p. 42-51, 2020.

PADRÃO, Camila Braz. Considerações sobre o silêncio na clínica psicanalítica: dos primórdios aos dias atuais. **Cadernos de Psicanálise CPRJ**, Rio de Janeiro, ano 31, n. 22, p. 91-103, 2009.

REZZE, Cecil José. Ética e pensamento clínico no atendimento online. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 179-194, 2022. DOI: 10.5935/0486-641X.v56n1.13.

SILVA, Natália Nunes Rodrigues; NASCIMENTO, Victória Liz de Oliveira; SOUZA NETO, Zeno Germano de. O significado da psicanálise clínica virtual para pacientes da região norte do Brasil. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 5, p. 23426-23444, 2025. DOI: 10.56238/arev7n5-146.

XAVIER, Monalisa Pontes; MARTINS, Ana Carolina B. Leão. Respondências: análises (online) em confinamento. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 33, e200096, 2022. DOI: 10.1590/0103-6564e200096.

Submetido em: 30/06/2026 | Aceito em: 31/08/2026 | Publicado em: 13/10/2026