



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



ENTRE AFETOS E RESISTÊNCIAS: UM ESTUDO TEÓRICO SOBRE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

FADEL, Renata Mendonça Furtado.¹
SOUZA, Cristiano.²

RESUMO

Este estudo teórico tem como objetivo analisar os conceitos de transferência e contratransferência na obra freudiana e de outros autores, bem como sua importância para o processo analítico. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica. A transferência, sistematizada em *A Dinâmica da Transferência* (1912), é entendida como a atualização de desejos e afetos inconscientes do paciente na relação com o analista, desempenhando papel simultaneamente de resistência e de motor da análise. A contratransferência, embora menos explorada teoricamente por Freud, é reconhecida como a resposta inconsciente do analista à transferência do paciente. Autores posteriores, como Minerbo e Winnicott, ampliam sua concepção, reconhecendo seu potencial clínico quando manejada de forma adequada. A compreensão e o manejo desses conceitos são fundamentais para o avanço do tratamento e para a manutenção do enquadre psicanalítico.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Transferência. Contratransferência. Técnica psicanalítica.

1. INTRODUÇÃO

A psicanálise, desde suas formulações iniciais por Sigmund Freud, consolidou-se como um campo teórico-clínico voltado à compreensão dos processos inconscientes e de sua manifestação na vida psíquica. Entre os conceitos centrais à técnica psicanalítica, a transferência e a contratransferência ocupam posição de destaque, por configurarem fenômenos inevitáveis e estruturantes da relação entre paciente e analista. A compreensão e o manejo adequados desses fenômenos são fundamentais para o avanço do tratamento e para a interpretação dos conteúdos inconscientes que emergem no quadro clínico.

A transferência, inicialmente identificada por Freud em casos clínicos como o de Dora (1905) e sistematizada posteriormente em textos como *A Dinâmica da Transferência* (1912), refere-se à atualização de desejos, afetos e fantasias inconscientes do paciente em direção ao

¹Acadêmica do Curso de Psicologia. E-mail: rmffadel@minha.fag.edu.br

²Professor Mestre do Curso de Psicologia E-mail:cristianos.fag.edu.br



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



analista, reproduzindo protótipos infantis com intensidade atual. Já a contratransferência, embora menos desenvolvida teoricamente por Freud, é reconhecida como o conjunto das reações inconscientes do analista à transferência do paciente, exigindo vigilância e elaboração para que não interfira de forma defensiva no processo analítico. (Freud, 1910/2010; Roudinesco & Plon, 1998; Minerbo, 2020).

O estudo desses conceitos é relevante não apenas para a técnica psicanalítica, mas também para a compreensão da estrutura relacional da análise e das implicações subjetivas que se estabelecem no campo transferencial. A articulação entre transferência e contratransferência sustenta a dinâmica clínica e, ao mesmo tempo, demanda do analista um trabalho contínuo de escuta, interpretação e manejo ético de suas próprias reações.

Dessa forma, este artigo tem como objetivo analisar a concepção freudiana de transferência e contratransferência, explorando seu desenvolvimento histórico, suas semelhanças e diferenças, e sua importância para o processo analítico, a partir de revisão bibliográfica das obras de Freud e de outros autores mais contemporâneos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transferência

O conceito de transferência, tal como formulado por Freud, é apresentado de maneira sistemática em *A dinâmica da transferência* (1912), embora já aparecesse de forma implícita em estudos de caso anteriores, como o de Dora (1905).

O que são as transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas dessas transferências em nada se diferenciam de seu modelo, no tocante ao conteúdo, senão por essa substituição. São, portanto, para prosseguir na metáfora, simples reimpressões, reedições inalteradas. Outras se fazem com mais arte: passam por uma moderação de seu conteúdo, uma sublimação, como costume dizer, podendo até tornar-se conscientes ao se apoiarem em alguma particularidade real habilmente aproveitada da pessoa ou das circunstâncias do médico. São, portanto, edições revistas, e não mais reimpressões (FREUD, 1905/2010, p.72).



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



Trabalhando com o conceito de fato, Freud (1912/2010) define a transferência como um fenômeno inevitável que se manifesta no tratamento analítico pela repetição, no presente, de impulsos, desejos e sentimentos originados nas experiências infantis. Esses conteúdos inconscientes, ao invés de permanecerem apenas na memória, são revividos na relação com o analista, adquirindo atualidade e intensidade. Freud (1912/2010) enfatiza que a transferência pode assumir um caráter ambivalente: por um lado, atua como resistência, quando o investimento afetivo no analista dificulta o trabalho interpretativo; por outro, constitui um instrumento essencial para o tratamento, pois é por meio dessa revivescência afetiva que o inconsciente se torna acessível à interpretação e elaboração. Assim, a transferência é simultaneamente obstáculo e ferramenta técnica, devendo ser manejada com rigor pelo analista (FREUD, 1912/2010).

Para mais, Laplanche e Pontalis (1992) definem transferência como:

“O processo pelo qual desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles, e, eminentemente, no quadro da relação analítica. Trata-se de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p. 514).

A definição de Laplanche e Pontalis (1992) retoma a formulação freudiana e reforça que a transferência não é um incidente ocasional, mas um fenômeno estruturante da situação analítica. Freud, ao situá-la como elemento central da técnica, compreende que o trabalho analítico só se desenvolve plenamente ao acolher e interpretar o material transferencial, transformando-o de resistência em via de acesso ao inconsciente. Além disso, eles acrescentam, entretanto, que a transferência ultrapassa a condição de mero conceito técnico da psicanálise, configurando-se como uma noção que permite compreender processos relacionais e afetivos em diversas situações humanas. Para eles, a transferência trata-se de uma dinâmica constitutiva das relações interpessoais, em que desejos inconscientes são atualizados e projetados em figuras presentes. Freud (1912), ao situá-la como elemento central da técnica, reconhece que o trabalho analítico só se desenvolve plenamente ao acolher e interpretar o material transferencial, transformando-o de resistência em via de acesso ao inconsciente.



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



2.2 Contratransferência

No texto *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* (1910), Freud emprega pela primeira vez o termo *contratransferência* (*Gegenübertragung*) para designar os sentimentos inconscientes despertados no analista em decorrência da relação com o paciente. Nesse contexto, ele adverte que tais reações podem constituir obstáculos ao processo terapêutico, sendo necessário que o analista reconheça e supere essas influências internas. Para isso, Freud enfatiza a importância da autoanálise como condição indispensável ao exercício da prática psicanalítica. Assim, a introdução do conceito de *contratransferência* marca um ponto importante na técnica psicanalítica, ao reconhecer que a subjetividade do analista também participa ativamente da situação clínica e precisa ser continuamente elaborada (FREUD, 1910/1996).

Além disso, a atuação clínica em Psicanálise ultrapassa a dimensão puramente teórica, exigindo do analista uma postura ética e técnica específica diante do processo terapêutico. Nos textos dedicados à técnica, Freud enfatiza a relevância da atenção flutuante, recomendando ao analista que adote uma escuta livre de seleções conscientes, sem decidir de antemão o que deve ser considerado importante. Essa atitude busca possibilitar que os conteúdos inconscientes manifestados no discurso do paciente sejam acolhidos em sua totalidade, favorecendo a compreensão dos sentidos latentes. Nesse contexto, Freud reforça que a atitude de atenção flutuante também tem a função de resguardar o analista de deixar que suas próprias preferências, expectativas ou afetos pessoais interfiram no processo, evitando que elementos *contratransferenciais* contaminem a escuta e prejudiquem o manejo clínico (FREUD, 1912/2012).

Freud também alerta para os perigos de um envolvimento emocional excessivo do analista com o paciente, propondo como alternativa a manutenção da neutralidade técnica. Para explicar essa posição, compara o analista a um cirurgião, que necessita conservar o distanciamento afetivo adequado para desempenhar sua função de forma competente. Essa neutralidade, no entanto, não deve ser confundida com frieza ou indiferença; trata-se, antes, de uma disposição ética que preserva tanto o paciente quanto o analista de distorções no manejo da transferência e da *contratransferência* (FREUD, 1912/2012).

Outro ponto ressaltado por Freud é a necessidade da análise pessoal do analista. Para ele, aquele que conduz um processo analítico deve ter vivenciado sua própria análise, de modo a reconhecer e elaborar suas resistências internas. Esse percurso é considerado indispensável para evitar que conflitos inconscientes do profissional interfiram no tratamento, assegurando assim uma



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



escuta qualificada e uma postura ética diante do sofrimento alheio (FREUD, 1912/2012).

Finalmente, Freud adverte sobre o cuidado com a exposição de aspectos íntimos do analista no decorrer do processo terapêutico. Sua função, segundo o autor, deve ser a de um espelho que devolve ao paciente os elementos presentes em sua própria fala, sem introduzir conteúdos pessoais no campo analítico. Essas recomendações técnicas e éticas configuram fundamentos essenciais da prática psicanalítica, garantindo ao paciente um espaço protegido para a elaboração de seus conflitos psíquicos (FREUD, 1912/2012).

Em *A Dinâmica da Transferência* (1912), embora o foco recaia sobre a transferência, Freud introduz indiretamente a ideia de contratransferência ao reconhecer que o analista também é afetado pela relação analítica. A contratransferência pode ser definida, segundo a leitura de Freud feita posteriormente por diversos autores, como o conjunto de reações inconscientes do analista frente à transferência do paciente. Trata-se, portanto, de uma resposta emocional que emerge do próprio campo analítico e que reflete a participação subjetiva do analista no processo. Em 1912, no texto *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*, Freud reforça a ideia de que o analista deve manter uma atitude de atenção flutuante, justamente para não deixar que suas preferências ou afetos pessoais (contratransferenciais) interfiram na escuta e na condução da análise (Freud, 1912/2010). Essa orientação já apontava para a necessidade de o analista reconhecer e manejar suas próprias reações inconscientes, prevenindo que distorcessem a escuta e comprometendo o acesso ao material inconsciente do paciente.

Minerbo (2020) retoma essa concepção, salientando que Freud, ainda que não tenha desenvolvido um corpo teórico extenso sobre o tema, estabelece as bases para a compreensão da contratransferência como fenômeno inseparável da situação analítica. Para a autora, a contratransferência não deve ser entendida apenas como uma reação emocional involuntária ou um “erro” a ser evitado, mas como parte integrante do campo transferencial. Ela desenha e dá sentido à transferência, configurando-se como a posição identificatória complementar do analista em relação ao paciente. Nesse sentido, observa-se que a contratransferência, embora inicialmente concebida por Freud como um risco técnico, é inevitável e inerente à prática analítica. Seu reconhecimento e elaboração adequados transformam-na de obstáculo potencial em ferramenta que auxilia a interpretação e o trabalho com a transferência, enriquecendo o manejo clínico (Roudinesco & Plon, 1998).

Posteriormente, autores pós-freudianos, como Paula Heimann (1950), ampliaram a compreensão do fenômeno ao afirmar que a contratransferência poderia ser utilizada como instrumento de investigação, uma vez que as emoções despertadas no analista carregam aspectos



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



significativos do inconsciente do paciente. Essa mudança de perspectiva abriu caminho para que a contratransferência fosse incorporada ao arsenal técnico do psicanalista, permitindo que se tornasse um recurso de interpretação. Com isso, a postura analítica passou a valorizar não apenas a neutralidade, mas também a capacidade de o analista elaborar suas próprias respostas emocionais, integrando-as ao processo clínico.

Na psicanálise contemporânea, essa concepção foi ainda mais expandida. Green (1990) e Ogden (2004), por exemplo, introduzem a noção de “campo analítico”, defendendo que paciente e analista constroem um espaço intersubjetivo em que a transferência e a contratransferência se entrelaçam de maneira indissociável. A contratransferência, portanto, não pode ser compreendida apenas como uma reação individual do analista, mas como elemento constitutivo de um campo compartilhado. Assim, a análise passa a ser vista como um processo intersubjetivo em que os significados emergem da relação viva entre dois sujeitos implicados.

É nesse ponto que se abrem *as perspectivas futuras da terapia psicanalítica*. Ao reconhecer a contratransferência como recurso clínico, a psicanálise contemporânea sinaliza para uma valorização crescente da subjetividade do analista, entendida não como obstáculo, mas como ferramenta indispensável à escuta. O manejo adequado dessas reações exige constante trabalho de supervisão, análise pessoal e reflexão crítica, de modo a evitar que o analista permaneça aprisionado em seus próprios conteúdos inconscientes. Além disso, diante das transformações sociais e culturais do mundo contemporâneo, em que emergem novas formas de sofrimento psíquico como as compulsões, as patologias do vazio e os quadros ligados à hiperconectividade, a psicanálise precisa atualizar suas formas de escuta. Nesse contexto, a contratransferência se torna ainda mais relevante, já que o analista também é atravessado pelas mesmas condições históricas que permeiam a vida de seus pacientes.

Dessa forma, pode-se afirmar que a contratransferência percorreu um longo trajeto desde sua formulação inicial por Freud. De um risco técnico a ser controlado, transformou-se em recurso clínico fundamental. Hoje, a psicanálise se debruça sobre sua utilização como parte constitutiva do campo analítico, compreendendo-a como via de acesso privilegiada ao inconsciente do paciente. Essa evolução indica que o futuro da terapia psicanalítica estará cada vez mais pautado pelo reconhecimento da intersubjetividade, pela valorização das reações do analista e pela construção conjunta de sentidos no espaço clínico. Assim, a contratransferência, longe de representar um erro, reafirma-se como ferramenta indispensável ao trabalho psicanalítico, revelando a vitalidade da psicanálise para enfrentar as complexidades do sofrimento humano contemporâneo.



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



2.3 Semelhanças e Diferenças estruturais entre a Transferência e Contratransferência

A transferência e a contratransferência, embora se manifestem a partir de polos diferentes da relação analítica, compartilham semelhanças estruturais que as tornam fenômenos interdependentes. Ambas são expressões de processos inconscientes e inevitáveis no contexto da análise. Tanto na transferência quanto na contratransferência, conteúdos psíquicos recalçados são mobilizados no encontro analítico e adquirem intensidade no aqui-e-agora da relação entre paciente e analista (FREUD, 1912/2010; ROUDINESCO; PLON, 1998).

Outra semelhança é que ambas têm função estruturante no trabalho clínico. Freud (1912/2010) já reconhecia a transferência como “o motor e, ao mesmo tempo, o obstáculo” da análise; a contratransferência, por sua vez, quando reconhecida e elaborada, torna-se instrumento para interpretar e sustentar o processo transferencial (MINERBO, 2020). Assim, tanto transferência quanto contratransferência são inerentes ao campo analítico e, quando manejadas adequadamente, potencializam o trabalho de interpretação e elaboração psíquica.

Apesar das semelhanças, há diferenças fundamentais. A transferência é o movimento do paciente em direção ao analista: projeções, desejos, fantasias e afetos originados em relações infantis são reeditados na figura do analista. A contratransferência, por outro lado, refere-se às respostas inconscientes do analista diante desses investimentos afetivos. Enquanto a transferência é espontânea e inevitável por parte do paciente, a contratransferência depende da forma como o analista é mobilizado e de sua capacidade de elaborar suas próprias respostas emocionais (FREUD, 1912/2010; ROUDINESCO; PLON, 1998).

Outra diferença importante diz respeito ao manejo técnico. A transferência é utilizada como material direto de interpretação, permitindo ao analista trabalhar os conteúdos inconscientes que emergem na relação. Já a contratransferência exige uma atitude de vigilância e autoanálise constante por parte do analista, a fim de que suas respostas emocionais não interfiram de modo defensivo ou impulsivo no tratamento. Assim, enquanto a transferência é explorada ativamente no processo analítico, a contratransferência é administrada com cuidado para servir de suporte à escuta e à compreensão clínica, evitando que o campo analítico seja distorcido por reações não elaboradas (MINERBO, 2020).

2.4 A Importância dos Conceitos para a Análise

A transferência, desde sua formulação inicial na obra freudiana, constitui o eixo central da técnica psicanalítica. Freud (1912/2010) a reconhece como fenômeno inevitável e estruturante, sem



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



o qual a análise não poderia se desenvolver. Através da transferência, desejos, fantasias e afetos inconscientes tornam-se acessíveis à interpretação, possibilitando que o paciente reviva no presente, com intensidade, situações emocionais ligadas a protótipos infantis. Essa revivescência, embora se manifeste muitas vezes como resistência, é também o motor que impulsiona o processo analítico, pois oferece material clínico para elaboração e mudança psíquica. Assim, o manejo técnico da transferência é condição indispensável para que a análise atinja seus objetivos, funcionando como instrumento privilegiado para a interpretação e a transformação do psiquismo.

Já no capítulo “O Ódio na Contratransferência”, do livro “Textos Seleccionados: da Pediatria à Psicanálise”, Winnicott (1947/2021) aborda um aspecto muitas vezes silenciado na prática analítica: o papel inevitável do ódio sentido pelo analista em relação a determinados pacientes. O autor destaca que, especialmente no tratamento de pacientes psicóticos ou em regressão profunda, o analista é colocado em situações emocionalmente intensas, que despertam sentimentos negativos.

Para Winnicott, negar a existência desse ódio compromete o trabalho clínico, pois ele faz parte do campo transferencial-contratransferencial e pode ser utilizado como ferramenta diagnóstica e interpretativa. A honestidade do analista em reconhecer internamente esses sentimentos, sem atuar sobre eles, permite um manejo mais ético e eficaz, sustentando o enquadre sem se deixar levar pela defesa, retaliação ou retraimento. Winnicott (1947/2021) ressalta que o manejo adequado da contratransferência exige que o analista tenha feito sua própria análise de modo suficientemente profundo para lidar com afetos primitivos despertados pelo paciente. Ele compara essa posição à da “mãe suficientemente boa”, que é capaz de tolerar agressões e ódio do bebê sem retaliar, permanecendo disponível e sustentando o vínculo. O autor enfatiza que, para que o paciente tolere e elabore seu próprio ódio, é necessário que o analista reconheça e suporte o seu, sem negar ou agir de forma sentimentalizada. Dessa forma, o ódio na contratransferência, quando compreendido e simbolizado, torna-se um recurso para avançar na análise, especialmente em contextos nos quais a transferência negativa e a ambivalência são predominantes

2.5 Percurso da Transferência e Contratransferência

Ademais, Torres e Pinheiro (2021) oferecem uma leitura detalhada da trajetória do conceito de contratransferência, situando sua emergência, na obra freudiana, como efeito das resistências inconscientes do analista frente ao material do paciente. As autoras destacam que, nessa formulação inicial, a contratransferência aparecia como risco técnico, algo a ser controlado para não comprometer o tratamento. Contudo, ao revisitarem autores próximos a Freud, como Ferenczi e



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



Reich, mostram que já se delineavam indícios de que a experiência contratransferencial não poderia ser simplesmente eliminada, mas deveria ser considerada como parte constitutiva da dinâmica clínica. As autoras também evidenciam que essa abertura para uma compreensão mais complexa ganhou força no pós-guerra, sobretudo com as contribuições de Paula Heimann e Heinrich Racker, que propuseram compreender a contratransferência como ferramenta privilegiada de acesso aos movimentos inconscientes do paciente, uma vez que o analista se torna, inevitavelmente, parte da cena transferencial.

No mesmo percurso traçado por Torres e Pinheiro (2021), destaca-se ainda a leitura de Winnicott, que amplia a noção de contratransferência ao articulá-la com o conceito de ambiente e com as necessidades fundamentais do paciente, especialmente nos quadros graves, como as psicoses. Em contraponto, as autoras apontam para a crítica lacaniana, que rejeita a contratransferência como conceito autônomo e defende a manutenção do analista no lugar de suporte da transferência, sem recorrer aos próprios afetos como instrumento. Assim, ao mapear essas diferentes perspectivas, Torres e Pinheiro (2021) revelam que a contratransferência permanece um campo de tensão teórica, mas também um espaço de criação clínica, em que o manejo exige do analista uma postura ética e reflexiva. Desse modo, evidenciam como a historicidade do conceito acompanha a transformação da psicanálise em direção a uma maior valorização da intersubjetividade e da complexidade da posição analítica.

2.6 Transferência e Contratransferência : diferentes dispositivos

Se a reconstrução histórica evidencia o deslocamento da contratransferência de um lugar de resistência para um instrumento clínico, os estudos contemporâneos apontam para sua ampliação em diferentes dispositivos, como a escrita, a pesquisa e as práticas institucionais. Diniz e Paravidini (2024) analisam a escrita como dispositivo clínico, sustentando que ela não se restringe a uma prática acessória, mas constitui um campo transferencial em si. Os autores demonstram que o ato de escrever pode funcionar como continuação do processo analítico, oferecendo ao sujeito um espaço simbólico no qual os conteúdos inconscientes encontram novas formas de expressão. A escrita, nesse sentido, não apenas prolonga a associação livre, mas também favorece a elaboração de afetos e traumas, servindo como recurso para dar contorno a experiências que muitas vezes escapam ao discurso oral. Assim, o texto destaca que a transferência não se limita ao encontro presencial entre analista e analisando, mas pode ser mobilizada e sustentada pelo ato de escrever, que convoca o analista a considerar essa produção como parte integrante do processo clínico.



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



Outro ponto relevante discutido pelos autores é a função contratransferencial implicada na escrita. Ao se deparar com o texto produzido pelo paciente, o analista não apenas interpreta o material, mas também se vê afetado por ele, numa dinâmica que revela seus próprios movimentos inconscientes. Essa dimensão evidencia que a escrita, além de recurso para o analisando, é também ferramenta que convoca o analista a refletir sobre sua posição e sobre a ética do manejo clínico. Diniz e Paravidini (2024) ressaltam que, nesse processo, a escrita assume caráter duplo: por um lado, funciona como instrumento de elaboração subjetiva do paciente; por outro, revela e tensiona a implicação do analista em sua escuta e em seus afetos. Desse modo, o estudo amplia o campo da transferência e da contratransferência, indicando que a clínica psicanalítica pode se valer da escrita como via legítima e fértil para o trabalho analítico.

A contratransferência na clínica do trauma pode assumir um papel paradoxal: por um lado, constitui via privilegiada de acesso à comunicação inconsciente do paciente; por outro, pode representar um risco de re-traumatização. Esse perigo se acentua no fenômeno do desmentido, quando o analista nega, de forma consciente ou inconsciente, a experiência vivida pelo analisando, produzindo efeitos de repetição da violência simbólica. Nessa perspectiva, a contratransferência não é apenas uma reação a ser controlada, mas um campo que exige constante manejo ético e reflexivo (TURNOWSKI et al., 2024).

Outro ponto destacado é a importância de o analista reconhecer seus próprios erros e implicações afetivas na condução do processo. A análise de uma vinheta clínica demonstra que esse reconhecimento pode se tornar um momento fecundo de elaboração, restabelecendo a confiança e aprofundando o vínculo transferencial. Assim, a contratransferência deixa de ser compreendida como simples obstáculo técnico e passa a ser reconhecida como dimensão ética fundamental, capaz de sustentar processos de transformação subjetiva no trabalho analítico (TURNOWSKI et al., 2024).

Nessa perspectiva, a análise do trauma a partir da contratransferência evidencia a delicadeza do trabalho psicanalítico quando o sujeito apresenta marcas de experiências violentas. Se, por um lado, a contratransferência pode oferecer pistas sobre o vivido não simbolizado, por outro ela convoca o analista a lidar com seus próprios afetos e limites para não incorrer no desmentido da dor do paciente. Esse risco aponta para a dimensão ética que atravessa a técnica, pois a eficácia do processo analítico não se restringe ao domínio conceitual, mas depende da capacidade do analista de reconhecer sua implicação no vínculo transferencial. Nesse sentido, o manejo da contratransferência na clínica do trauma reafirma a necessidade de uma postura de abertura e de constante autorreflexão, que transforma as falhas inevitáveis em oportunidades de elaboração e de



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



fortalecimento do laço terapêutico.

Um estudo sobre a transferência de trabalho propõe um deslocamento do conceito de transferência para além da relação entre analista e analisando, destacando sua função na transmissão da psicanálise e na formação dos analistas. A revisão evidencia que a experiência analítica não se transmite por meio de técnicas fixas, mas através de um movimento de transferência entre pares, sustentado pelo desejo de saber e pela aceitação da incompletude. Nesse contexto, a figura do cartel lacaniano surge como dispositivo privilegiado, ao possibilitar uma elaboração coletiva e não hierárquica, que preserva a singularidade de cada percurso formativo. A análise mostra, ainda, que a transferência de trabalho mobiliza não apenas conceitos, mas estilos e experiências, reafirmando o caráter ético e singular da formação psicanalítica (FERREIRA e SILVA, 2024).

Interpreta-se que a noção de transferência de trabalho amplia o horizonte da psicanálise ao situar a transmissão de saber como um processo vivo, sustentado pelo desejo e pela implicação subjetiva, em vez de uma mera reprodução de técnicas ou conteúdos. Essa perspectiva recoloca a formação do analista no campo da experiência e do vínculo, onde o que se transmite não é apenas conhecimento formal, mas modos de escuta e de elaboração. Tal concepção dialoga diretamente com os desafios institucionais e coletivos discutidos em outros contextos, como a clínica ampliada e os dispositivos grupais, nos quais a psicanálise precisa se reinventar para manter-se fiel à sua ética de considerar a singularidade. Assim, a transferência de trabalho funciona como um contraponto às formas rígidas de ensino, reforçando que a psicanálise se mantém viva na medida em que se transmite como experiência partilhada e sempre inacabada.

O estudo de Bezerra (2024) analisa o papel da transferência e da contratransferência em grupos terapêuticos, enfatizando os efeitos clínicos do observador. O autor demonstra que, nos dispositivos grupais, a dinâmica transferencial se complexifica, pois envolve múltiplos níveis relacionais entre participantes, terapeutas e observadores. A figura do observador, longe de ocupar uma posição neutra, participa do campo intersubjetivo, funcionando como continente emocional e captando tanto comunicações verbais quanto não verbais. A clínica da sensorialidade, ilustrada por vinhetas clínicas, mostra que olhares, gestos e sonhos podem se constituir em linguagens transferenciais fundamentais. Ao assumir essa função ativa, o observador colabora para a elaboração das identificações projetivas e redistribuição dos afetos, prevenindo sobrecargas individuais e fortalecendo o trabalho coletivo.

Ressalta-se que a presença do observador em grupos terapêuticos revela como a transferência e a contratransferência não se restringem ao modelo clássico da dualidade analítica, ou seja, analista e paciente, mas se desdobram em um campo ampliado de trocas afetivas e simbólicas



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



(Bion, 1961/1975; Kaës, 1997/2005). O observador, ao acolher e metabolizar comunicações sensoriais e inconscientes, sustenta um espaço de ressonância que enriquece a escuta e possibilita novas elaborações (Anzieu, 1981; Zimerman, 1999/2004). Essa perspectiva amplia o entendimento do trabalho analítico, mostrando que o grupo não é apenas a soma de individualidades, mas uma rede intersubjetiva na qual o manejo da transferência exige criatividade e sensibilidade clínica (Racker, 1953/1982). Além disso, o lugar do observador aponta para a dimensão institucional da psicanálise em grupos, na medida em que distribui funções e responsabilidades, reforçando a necessidade de pensar o trabalho psicanalítico como construção coletiva, ética e atravessada pelo vínculo afetivo (Zimerman, 1999/2004; Roudinesco & Plon, 1998).

Dessa forma, a análise integrada dos estudos permite compreender que a transferência e a contratransferência não apenas permanecem como conceitos estruturantes da clínica psicanalítica, mas também se reinventam ao atravessar diferentes dispositivos e contextos. Observa-se que esses fenômenos revelam tanto a potência criativa quanto os desafios éticos da psicanálise contemporânea (Kaës, 1997/2005).

A consolidação da contratransferência como recurso clínico, a consideração da transferência de trabalho na formação do analista e a expansão das práticas em diferentes dispositivos evidenciam que a psicanálise mantém sua coerência teórica ao mesmo tempo em que atualiza suas modalidades de escuta, preservando como núcleo a relação transferencial e a atenção ao inconsciente (Racker, 1953/1982; Minerbo, 2020).

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa teórica, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica com enfoque na abordagem psicanalítica acerca da transferência e contratransferência, bem como na relevância desses conceitos para o processo de análise. A revisão foi conduzida com o objetivo de identificar, analisar e elucidar as contribuições de Freud e outros autores sobre o tema, considerando tanto obras originais quanto interpretações de autores contemporâneos e comentadores da psicanálise, sendo assim utilizada a colaboração de outros psicanalistas.

A busca pelos artigos foi realizada em bases de dados científicos reconhecidos nas áreas da Psicologia e Psicanálise, sendo elas: Scielo (Scientific Electronic Library Online), e PePSIC – Periódicos Eletrônicos em Psicologia. Além dos artigos científicos, também foram utilizados livros clássicos de referência na psicanálise, especialmente obras de Freud, Minerbo e Laplanche e Pontalis bem como autores contemporâneos que se dedicam à clínica psicanalítica.



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



Após a aplicação dos filtros de período, idioma, disponibilidade, temática e leitura foram selecionados 6 artigos para compor o corpus desta pesquisa. A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, a partir da leitura integral, seleção e sistematização dos conteúdos relevantes. O material foi organizado em eixos temáticos que permitiram compreender: a concepção de transferência e contratransferência e a relevância e implicações desses conceitos para o processo analítico.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

A revisão bibliográfica permitiu identificar que a transferência é, de forma consensual entre todos autores, um fenômeno inevitável e constitutivo da clínica psicanalítica. Nos textos originais de Freud, observa-se a formulação da transferência como atualização de desejos inconscientes, funcionando tanto como resistência quanto como “motor” da análise. Autores mais contemporâneos, como Laplanche e Pontalis (1992), reforçam a compreensão da transferência como repetição de vivências infantis, vivida com intensidade no presente. Minerbo (2020) destaca a historicidade do conceito, já visível desde os primeiros escritos freudianos, ressaltando que se trata de um fenômeno estrutural da relação analítica.

Quanto à contratransferência, a literatura evidencia que Freud a tratou de forma mais breve, reconhecendo-a como risco técnico decorrente das respostas inconscientes do analista. No entanto, autores posteriores, como Minerbo (2020), sustentam que o manejo da contratransferência pode se transformar em recurso clínico fundamental, desde que reconhecido e elaborado pelo analista, sendo assim a contratransferência constitui parte integrante do campo analítico, desenhando e complementando o movimento transferencial.

A análise dos textos apresentados evidencia que a transferência é compreendida como fenômeno inevitável e estruturante da clínica psicanalítica. Freud (1912/2010), em *A dinâmica da transferência*, já havia indicado que os desejos e afetos inconscientes do paciente se atualizam na figura do analista, reproduzindo protótipos infantis e assumindo um caráter ambivalente: por um lado, funcionam como resistência, dificultando o trabalho interpretativo; por outro, são também o motor da análise, permitindo o acesso ao inconsciente. Laplanche e Pontalis (1992) reforçam essa concepção ao definir a transferência como repetição de protótipos infantis vivida no presente com intensidade acentuada, o que demonstra seu papel constitutivo na relação analítica e não apenas como um incidente eventual. Nesse sentido, a transferência não deve ser entendida como algo a ser eliminado, mas sim como material clínico privilegiado, capaz de viabilizar a elaboração psíquica.

No percurso histórico, observa-se que a contratransferência teve inicialmente uma posição



secundária na obra freudiana. Em textos como *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (Freud, 1912/2010), o autor orienta que o analista mantenha atenção flutuante para não se deixar capturar por suas próprias respostas inconscientes, tratando-as como risco técnico. Entretanto, desenvolvimentos posteriores ampliaram a compreensão desse fenômeno. Heimann (1950) foi pioneira ao propor que a contratransferência, longe de ser apenas obstáculo, poderia se constituir em via de acesso ao inconsciente do paciente, já que as emoções despertadas no analista trazem informações sobre os processos transferenciais. Na mesma direção, Racker (1953/1982) destacou que as respostas emocionais do analista funcionam como instrumento diagnóstico, contribuindo para a sustentação do campo analítico.

O conteúdo analisado mostra que a contratransferência, ao longo do tempo, deixou de ser entendida como uma falha a ser evitada para se consolidar como recurso técnico indispensável. Winnicott (1947/2021), ao tratar do ódio na contratransferência, ilustra esse deslocamento ao afirmar que o analista, especialmente diante de pacientes em estados de regressão profunda, precisa reconhecer internamente afetos negativos despertados na relação, sem atuar de forma retaliatória. Para o autor, esse reconhecimento sustenta o enquadre e possibilita que o paciente enfrente e elabore seus próprios sentimentos destrutivos, o que evidencia o valor clínico da contratransferência quando manejada de modo ético.

Autores contemporâneos também expandiram esses conceitos para contextos além do setting clássico. Green (1990) e Ogden (2004) introduzem a noção de “campo analítico”, no qual transferência e contratransferência não podem ser vistas isoladamente, mas como partes de uma dinâmica intersubjetiva co-construída entre analista e paciente. Essa perspectiva reafirma que o processo analítico não se restringe a um sujeito que fala e outro que escuta, mas a um espaço compartilhado em que ambos estão implicados. Turnowski et al. (2024), ao discutir a clínica do trauma, reforçam essa ideia ao mostrar que a contratransferência pode ser, simultaneamente, recurso privilegiado para acessar o vivido não simbolizado e risco de retraumatização, caso o analista não reconheça seus próprios limites ou incorra no desmentido da experiência do paciente. Esse ponto mostra que o manejo clínico não se reduz a técnica, mas exige um posicionamento ético constante.

Outro aspecto discutido é a complexidade da transferência e contratransferência em dispositivos grupais. Bezerra (2024) destaca que, em grupos terapêuticos, esses fenômenos adquirem múltiplas camadas relacionais, envolvendo participantes, terapeutas e observadores. Nesse contexto, a figura do observador não ocupa apenas posição neutra, mas participa ativamente do campo intersubjetivo, metabolizando afetos e comunicações inconscientes. Isso mostra que a transferência e a contratransferência não estão circunscritas ao modelo dual freudiano, mas se



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



estendem a cenários institucionais e coletivos, ampliando o alcance da psicanálise contemporânea.

Diante dessa análise, torna-se evidente que a compreensão da transferência e da contratransferência evoluiu de forma significativa: da formulação inicial de Freud (1912/2010), que as concebia sobretudo como risco e resistência, até os autores contemporâneos, que as reconhecem como instrumentos técnicos e éticos de trabalho. Essa evolução teórica demonstra que a psicanálise permanece viva e atual, reinventando-se diante das demandas clínicas e sociais. O manejo desses fenômenos exige do analista não apenas domínio conceitual, mas sobretudo abertura reflexiva e capacidade de sustentar o vínculo transferencial sem recuar diante da intensidade afetiva que emerge. Assim, a análise do conteúdo confirma que a vitalidade da psicanálise repousa justamente na possibilidade de transformar a resistência em via de acesso ao inconsciente, consolidando transferência e contratransferência como eixos fundamentais da escuta e da técnica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos conceitos de transferência e contratransferência na obra freudiana evidencia que ambos são fenômenos inevitáveis, estruturantes e centrais para o processo analítico. A transferência, identificada clinicamente desde o caso Dora (1905) e sistematizada em *A Dinâmica da Transferência* (1912), constitui o motor e, ao mesmo tempo, um potencial obstáculo da análise, uma vez que mobiliza conteúdos inconscientes do paciente que se atualizam na relação com o analista.

A contratransferência, embora menos desenvolvida teoricamente por Freud, é apresentada como um risco técnico que, se não reconhecido, pode comprometer o tratamento. Contudo, leituras posteriores, como as de Minerbo e Winnicott, evidenciam que ela também pode constituir um recurso clínico valioso, desde que o analista seja capaz de reconhecê-la, elaborá-la e utilizá-la como instrumento interpretativo.

As semelhanças entre transferência e contratransferência residem no fato de ambas serem expressões de processos inconscientes e elementos constitutivos da relação analítica. Suas diferenças se situam na origem e no manejo: a transferência parte do paciente e é trabalhada como material de interpretação, enquanto a contratransferência é a resposta do analista e requer vigilância constante para sustentar o enquadre e a escuta clínica.

Conclui-se que a compreensão aprofundada desses conceitos é indispensável para a técnica psicanalítica. Constata-se que o manejo ético e técnico da transferência e contratransferência é fundamental para que o processo analítico seja conduzido de maneira produtiva, promovendo o acesso aos conteúdos inconscientes e possibilitando a elaboração psíquica.



**12º SIMPÓSIO
DE SUSTENTABILIDADE**

**21 - 22 - 23
OUTUBRO - 2025**



REFERÊNCIAS

BEZERRA, M. Transferência e contratransferência: os efeitos clínicos do observador no trabalho em grupos terapêuticos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 58, n. 2, p. 45-62, 2024.

FERREIRA, L.; SILVA, R. O conceito de transferência de trabalho em psicanálise: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Estudos de Psicanálise*, v. 29, n. 1, p. 101-120, 2024.

FREUD, S. *Análise de um caso de histeria* (1905). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

FREUD, S. *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* (1910). Tradução de David Mussa. Revisão de Jayme Salomão. In: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. *A dinâmica da transferência* (1912). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 2010.

FREUD, S. *Recomendações ao médico que pratica a psicanálise* (1912). In: FREUD, Sigmund. Obras completas: volume 10 (1911-1913). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. p. 113-123.

FREUD, S. *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (Parte I e II) (1915-1916). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XV. Rio de Janeiro: Imago, 2014.

FREUD, S. *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (Parte III) (1916-1917). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 2014. LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. Vocabulário da psicanálise. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

MINERBO, M. *Transferência e Contratransferência*. São Paulo: Blucher, 2020.

ROUDINESCO, É.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

RUFATO, D.; ROCHA, F.; ROSSETTO, G. Clínica ampliada e psicanálise: uma relação possível? *Revista Brasileira de Psicologia Clínica*, v. 36, n. 1, p. 15-32, 2024.

TORRES, A.; PINHEIRO, C. Um estudo histórico-conceitual sobre a contratransferência: de Freud à segunda geração de psicanalistas. *Revista Brasileira de Psicanálise Contemporânea*, v. 13, 2021.

TURNOWSKI, A.; et al. Trauma na clínica psicanalítica: contratransferência e desmentido. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 27, n. 1, p. 83-98, 2024.