



A CONTRATRANSFERÊNCIA NA PRÁTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO ATUANTE NO SISTEMA PRISIONAL

Denis Mantovani (Secretaria de Estado de Saúde, Brasília-DF).

Contato: selfschwarzkopf@gmail.com

Práticas em Psicologia Jurídica Forense e Direitos Humanos

Palavras-chave: Contratransferência. Psicanálise. Sistema Prisional.

A contratransferência tem sido objeto de estudos no campo da psicanálise desde a sua definição por Sigmund Freud, no começo do século XX, sobretudo devido à interferência que ela provoca na prática profissional.

A partir disso a subjetividade do profissional passa a ser encarada sob um viés de maior complexidade e torna-se parte ativa do cenário psicólogo - paciente, abandonando a concepção positivista de “cientista da mente” imparcial, neutro e distante, então em voga na psicologia experimental (anterior a Freud) (SCHULTZ, 2004).

A contratransferência funciona como um radar sensível às variações do campo relacional, isto é, como uma antena que capta, inconscientemente e conscientemente, o que se passa tanto durante a sessão de atendimento com o paciente, quanto em relação à instituição em que o profissional desempenha suas atividades. Capta, e, muitas vezes apenas inconscientemente, produz efeitos desta captação.

Sendo assim, torna-se indispensável uma análise da contratransferência sob pena de a eficácia da intervenção psicoterapêutica ser comprometida severamente por um estímulo alheio à condição mental do paciente. O manejo da contratransferência é de inteira responsabilidade do psicoterapeuta (ETCHEGOYEN, 2004).

Em determinados locais de trabalho, o profissional pode sentir que essas variações de campo – ou perturbações – sejam de tão modo massivas que impactam com relevância no trabalho que ele (profissional) realiza.



Considerando que a intervenção do psicólogo se insere em uma relação dialética com seu paciente e com a instituição em que ele trabalha; ou seja, simultaneamente quando intervém, sua prática também é modificada, produzindo uma nova interpretação; conceitos que ele operaria em um lugar não necessariamente ocorreriam da mesma maneira em outro.

O sistema prisional é uma instituição com uma representação social bastante negativa, com um *setting* peculiar, com internos reclusos portadores de condições psicopatológicas que exigem atenção especial dos psicólogos. É um lugar em que as pulsões (de vida; de morte) apresentam-se em sua forma crua, descritas na história de vida dos pacientes-apenados.

Com o número de encarceramentos crescendo a cada ano, foi necessário que a psicologia “entrasse na penitenciária” a fim de tratar das questões de saúde mental dos internos ali custodiados.

Este estudo tenta investigar a existência de uma contratransferência específica neste local de trabalho, suas características e possível manejo.

Como método de pesquisa qualitativo/compreensivo, a psicanálise tem como objetivo de pesquisa a “apreensão e interpretação da relação de significações de fenômenos para os indivíduos e a sociedade” (TURATO, 2003, p. 156-7).

A psicanálise enquanto método de investigação do psiquismo humano utiliza o critério evolutivo, onde as manifestações patológicas e não-patológicas são estudadas levando-se em conta as vivências do indivíduo, suas experiências de gratificação, frustração, privação e suas consequências dentro do aparelho psíquico. A psicanálise, ainda, considera o contexto em que os fenômenos psíquicos ocorrem. Este contexto se constitui pelas condições biológicas do indivíduo, sua psicodinâmica (como se dá o funcionamento entre as instâncias psíquicas), e a realidade social e cultural em que ele está inserido - neste caso, particularmente será a *penitenciária*. Somente dentro deste contexto fenômenos mentais podem ser analisados (KUSNETZOFF, 1982).

Partindo dessa base teórica analisar-se-á a contratransferência, e como ela se desenvolve no *setting* penitenciário. Delimitarei como se dá esse *setting*, usando minhas observações decorrentes do meu cotidiano de psicólogo do sistema prisional.

O “*setting* penitenciário” é bastante diverso do *setting* clínico, descrito detalhadamente na literatura psicanalítica.

O *setting* influencia tanto a própria construção teórica interna do psicólogo que atende os apenados, quanto à prática em si. “*Setting*” é definido como um conjunto conceitual que contempla elementos tais como o lugar em que as sessões acontecem, sua disposição espacial, a relação do sigilo, a frequência das sessões, à demanda do paciente, se é espontânea ou não, e também o contrato firmado entre psicólogo e paciente, além da ética à que o psicólogo se subordina, no sentido



de observar o dever de preservar a saúde mental do paciente, independente dos sentimentos que nele despertem (MIGLIAVACCA, 2008).

No caso em questão, o contrato se dá entre psicólogo-paciente e escoltante também, visto que ele fica na porta da sala de atendimento. Como na penitenciária o paciente não fica a portas fechadas com o profissional, e aquele não busca a ajuda deste espontaneamente, mas sim juntamente com um escoltante, que permanece na sala de atendimento enquanto ele está algemado, o manejo dos conceitos psicanalíticos também requer tratamento diferenciado.

Nesse contexto, cabe frisar que a equipe de psicólogos do sistema prisional de que faço parte são da área da saúde, e não psicólogos jurídicos.

Algumas características desse trabalho devem ser levadas em consideração:

- O ambiente de privação de liberdade, que coloca o indivíduo à distância do profissional;
- A demanda judicial, em que o imperativo de atendimento parte de um terceiro oculto (juiz);
- O medo de expor intimidades e conteúdos desviantes por parte do interno, com receio de que essas informações possam ser usadas negativamente no seu processo jurídico;
- O atrelamento dos atendimentos à condição de se ter uma escolta perto da porta de atendimento para que se resguarde a segurança do profissional;
- O fato de o atendimento se realizar à porta aberta;
- O fato de o interno estar algemado durante as sessões;
- A imensa demanda reprimida construída durante anos de falta ou número mínimo de profissionais na área, dentre outras.

Não é possível garantir 100% do sigilo. Trabalhamos nesse limiar, portanto.

O tempo de duração da sessão também sofre pressão da segurança - estamos em local que pertence à "segurança", não da "saúde".

Muitos atendimentos psicológicos são determinados judicialmente. Evidentemente que, observando o Código de Ética, o psicólogo faculta ao apenado a decisão de participar. Mas como existe a demanda judicial, quase todos preferem participar, por temerem consequências negativas em seus processos judiciais. Surge, pois, um vínculo contaminado, viciado, em que o paciente não está ali, mas finge estar para conseguir um benefício ou para fugir de um malefício jurídico. Isso cria um vínculo altamente corrompido, uma vez que os apenados participam dos atendimentos de maneira robótica, artificial. É evidente que isso faz parte da complexidade do quadro psicopatológico de alguns criminosos - a dificuldade de criar vínculos genuínos - porém a demanda jurídica dentro da sala de atendimento piora esse quadro, em vez de ajudar.



Para tentar contornar esta situação e diminuir esta contaminação, conseguimos estabelecer perante o Poder Judiciário a diferenciação da atuação entre um psicólogo jurídico da de um psicólogo da área de saúde. Pactuamos que o psicólogo da saúde procederá a tratar os sintomas psicológicos, evitar seu surgimento ou reincidência, enquanto os psicólogos jurídicos procederiam às avaliações, incluindo o exame criminológico. Os psicólogos da área da saúde não procedem a testes psicológicos nem realizam perícias tampouco. Tal acordo nos permite enviar relatórios de participação como resposta aos ofícios que demandam atendimentos, em vez de relatórios avaliativos - o que faz com que o vínculo se torne menos corrompido, e que o interno participe de maneira mais inteira, sem se sentir pressionado por estar ali, embora a figura do juiz seja um sujeito oculto muito presente tanto no imaginário do paciente quanto de quem o atende.

Os relatórios psicossociais para subsidiar as decisões judiciais são ponto relevante. Em Varas de Infância e Juventude, por exemplo, muitas vezes é exigido desse psicólogo um exercício de "passadologia" - ("houve ou não abuso sexual?"); como se isso pudesse ser atestado de maneira científica, com 100% de segurança. No meu caso, de psicólogo do sistema prisional, exige-se o inverso: "futurologia" ("o interno reincidirá ou não?"). Os relatórios são usados para instrução processual e muitas vezes decisivos; acredito que os profissionais devem ser muito cautelosos e cuidadosos na produção desses documentos, visto que uma palavra mal colocada poderá ser interpretada pelo magistrado como um "sim" ou "não" à pergunta entre parênteses.

Isso gera uma necessidade premente e permanente, um verdadeiro desafio, de criar um espaço híbrido que atenda tanto à demanda judiciária quanto à da ciência psicológica, de cuja ética jamais pode se dissociar.

Construir uma ponte com as autoridades judiciárias demandantes dos relatórios torna-se importantíssimo para desfazer esse mal-entendido. A contratransferência do psicólogo nesse momento, entretanto, pode ser de atender essa demanda judiciária da maneira que está posta, sem criticidade, para que ele se sinta "útil" ou até mesmo "importante". SHINE (2009) aponta os riscos dos laudos ao observar que grande maioria dos processos éticos no Conselho Federal de Psicologia se refere não a questões de atendimento, mas a laudos, perícias ou relatórios elaborados de maneira controversa. A vaidade profissional indica incidir nesses casos suprimindo o ego do analista do reconhecimento de que ele se julga merecedor. Pode acontecer também de surgir uma sensação de "desorientação", não no sentido psicopatológico do termo, mas no sentido de se sentir acuado ou atônito; por exemplo, ao se elaborar relatórios de atendimento de *serial killers*. Mesmo sendo esse relatório apenas informativo, e não uma perícia, nem laudo tampouco, uma sensação surge de que se o interno progredir de regime a partir do seu relatório e reincidir a "culpa" será sua (do profissional), e o inverso também: se ele ficar retido e for inocente. Trata-se de um fator estressor da mais alta relevância. É importante utilizar



esses sentimentos para autorreflexão e proceder da maneira apropriada, verificando se a demanda judiciária coincide com os princípios da profissão, consultar outros profissionais – daí a necessidade de se construir pontes - consultar a literatura específica e observar o Código de Ética profissional.

Considerando as variáveis envolvidas no trabalho do psicólogo no sistema prisional verifica-se que em três situações principais a contratransferência se manifesta com relevância: a relação entre psicólogo e instituição prisional; a relação entre psicólogo e o papel de psicólogo da saúde; e a tríade psicólogo – paciente-presos, na dinâmica dos atendimentos individuais.

A respeito da relação entre psicólogo e instituição prisional, há um contexto em que a instituição “desarma” e poda sua “potência”, sendo que algumas reações são esperadas e ocorrem entre os profissionais, e pode-se até mesmo fazer um paralelo com o complexo de castração: a recusa, gerando a revolta; e a inércia.

Ocorre muitas vezes a confusão de papéis entre um psicólogo da saúde e um psicólogo perito, e também um psicólogo do poder judiciário, gerando perplexidade no profissional. Tal confusão decorre do fato de muitas autoridades ainda enxergarem o psicólogo como um “detetive mental” capaz de atestar se o interno reincidirá ou não.

Com relação à tríade psicólogo - paciente-presos, percebi que ocorre uma contratransferência muito recorrente: o psicólogo projeta seu *id* no criminoso e projeta seu próprio *superego* no policial que escolta, restando ele próprio como *ego*, tendo que mediar essas duas projeções, configurando uma relação *triangular*, na verdade. Portanto é como se houvesse *dois* pacientes.

O interno quer “relatório, medicamento, visitantes, mudança de cela, classificação para trabalho, só quer resolver seu problema”, cometeu crimes, não internalizou a lei e só quer satisfação; características do *id*; já o policial quer atendimento encerrado rapidamente, pode se sentir em oposição ao interno, enxerga nele o mal a ser combatido e vingado, é portador da ordem, do interdito e da lei; características do *superego*.

Passarei a chamar essas duas projeções de “*id-criminoso*” e “*superego-policial*”, lembrando que se trata de uma análise contratransferencial, **não das pessoas reais**.

Essa tríade gera a seguinte configuração contratransferencial nesse *setting*: identificação com algum do par ou oposição a algum do par.

No que diz respeito à identificação com o “*id-criminoso*”, muitas vezes o inconsciente do psicólogo pode se identificar com as histórias dos pacientes presos, histórias de sofrimento, e também se identificar com a situação de poder dispor das pulsões a seu bel-prazer, partindo da premissa psicanalítica de que todo ser humano possui fantasias agressivas e sexuais as mais viscerais e primitivas (FREUD, 1923; KUSNETZOFF, 1982).



A identificação com o “superego-policial” decorre que, uma vez inscrito na cultura, somos convencidos a abandonar os desejos do “id-criminoso”. Então surgem as preocupações de “se o interno está mentindo”, “se está tentando manipular para ganhar algum benefício”, surgem fantasias de “vou ser mais assertivo para passar a impressão de ser rigoroso para atender e conquistar a confiança do superego-policial”.

A oposição ao “id-criminoso” muitas vezes surge como um sentimento de tristeza, de pesar, de luto, ao ver alguém que não consegue se controlar; passando por sofrimentos terríveis e, principalmente, fazendo outras pessoas e outras famílias passarem por sofrimentos terríveis também. Por vezes também há a sensação de medo do interno “eu posso ser vítima dele, então, por que ajudá-lo?”. Além disso: “o interno pode me ver como aliado e querer me manipular, então preciso me defender”. “Essa pessoa é perigosa, me diz coisas terríveis que fez na maior naturalidade; não concordo com esse modo de vida”. Esse medo pode levar à inércia, ou até mesmo a comportamentos de esquiva (ETCHEGOYEN, 2004).

E, por fim, a oposição ao “superego-policial” surge com o sentimento de “mesmo ele me vigiando, não vou obedecê-lo e continuar com meu trabalho tratando de maneira ética quem ele odeia” - no caso o “id-criminoso”. O atendimento civilizado e ético é considerado um “luxo”, e isso denuncia a carga agressiva da sociedade moderna. Há uma fantasia paranoide no psicólogo de que talvez pensem que “não nos identificamos com a vítima, que deveríamos estar atendendo às vítimas”, então atender o paciente criminoso de forma ética indica uma oposição a esse ‘superego-policial’, e também de que “atendendo de forma ética o interno, posso estar passando a impressão de cancelar suas atitudes antissociais”.

Diante disso, é como se o psicólogo fosse o ego mediando os dois polos inconscientes, “id-criminoso” e “policial-superego”, tal qual desenhado na metáfora freudiana exposta na obra *O ego e o Id* (1923): o ego tem o controle e coordena a ação. Ele é um cavaleiro, e seu cavalo indomável é regido pelo princípio do prazer buscando somente satisfação de seus desejos. O cavaleiro tenta domar esse cavalo – Id. Simultaneamente, há um enxame de abelhas ferroando o rosto do cavaleiro, exigindo que ele controle o cavalo, ou então continuarão as picadas dolorosas. Esse enxame representa o superego. O ego-cavaleiro ainda precisa lidar com as exigências da paisagem, para não cair num buraco, por exemplo. A paisagem representa a realidade externa. Evidentemente Freud criou essa metáfora para expor os conceitos da psicanálise que estava então nascendo, mas as três instâncias são uma só: o sujeito total FREUD (1923).

Vê-se, então, que o psicólogo da saúde no sistema prisional precisa domar seu cavalo, tranquilizar o enxame, não sucumbir à paisagem - e lidar com outros cavaleiros, seus enxames e cavalos.



Nesse contexto psíquico interior de verdadeira e inequívoca turbulência contratransferencial, pode advir a revolta ou a inércia que relatei anteriormente a respeito da relação psicólogo-instituição. Ceder a um dos polos seria sair do “lugar do analista” (ETCHEGOYEN, 2004) e ter uma postura antiprofissional e anticientífica. Ao mesmo tempo, conquistar a confiança do paciente e do policial é tarefa permanente, de outro modo todo o trabalho psicoterapêutico poderia fracassar. E o vínculo ficará contaminado, viciado e corrompido, como já exposto.

Como apontou Heimann (1950), o analista pode utilizar a manifestação contratransferencial para guiar sua práxis. Penso que nesse caso específico ela seja útil para corrigir distorções técnico-éticas - como ceder inconscientemente a um dos dois polos - e usar para manejo da interpretação.

Winnicott (1947), em *O ódio na contratransferência*, considera relevante o estudo da carga emocional que recai sobre psicanalistas e psiquiatras nos atendimentos a seus pacientes. Para o autor, sentimentos de ódio e medo podem surgir mesmo que o profissional ame seus pacientes e, por isso, é necessário que se tome ciência desses sentimentos para que eles não determinem a forma como os pacientes serão tratados. O autor recomenda ainda que o ódio percebido claramente e mantido em um lugar à parte seja utilizado em uma futura interpretação e afirma que muitas vezes os fenômenos contratransferenciais representarão o elemento central da análise.

Porque quanto mais se toma conhecimento de seus ódios, medos e outros sentimentos mais destrutivos para a análise, menos o analista atuará esses sentimentos (WINNICOTT, 1947).

Odiar objetivamente o paciente é importante, porque ele sente que, se ele consegue causar ódio no analista, ele consegue causar e alcançar o amor. Obviamente que odiar o paciente objetivamente significa odiá-lo dentro das regras da ética da psicanálise e dentro do *setting*, um ódio dirigido a algo específico, e objetivo ao que o paciente faz/diz/sente/etc. Por isso WINNICOTT (1947) avisa-nos da nunca exagerada importância e essencialidade da análise pessoal do analista, que fará com que o analista tenha cada vez menos reservatórios de ódio pertencentes ao passado e a conflitos infantis seus; que poderiam, de outro modo, contaminar a análise.

FERRO (1995) descreve que “na sessão analítica devemos lidar com dois animais ferozes e perigosos” (BION apud FERRO, 1995); “cuja poderosa natureza emocional está distante de qualquer civilização” (FERRO, 1995, p. 28), então penso que ignorar o que se sente seria ignorar o que esses dois “animais” estão comunicando; deixando de civilizá-los, quem sabe.

Considero a criação deste conceito (contratransferência) um dos grandes marcos de todo o referencial teórico psicanalítico. Ao perceber que o analista também é afetado quando toca no inconsciente do paciente, e que a partir disso nasce uma nova construção simbólica entre o par, Freud rompe com a psiquiatria e a psicologia experimental que perseguiram o observador isento que estuda



um objeto amorfo, como se fosse um cientista catalogando bromélias ou borboletas. E mais: o analista é afetado, pode autoanalisar esta perturbação no campo transferencial e avaliar que conteúdo do inconsciente do paciente foi ativado, qual ativou no seu próprio consequentemente e que rumos tomar.

Ou seja, para além da relação binária entre cientista e objeto, Freud traz a dialética para dentro da sessão de análise: analiso o paciente, mas quando faço isso eu me modifico, e então a partir disso, se constrói um terceiro conhecimento, produto deste choque. Faz me lembrar da tese hegeliana: (o sintoma ou a transferência) é a tese que gera a antítese (a contratransferência), dando a origem à síntese (interpretação). Se não tivesse percebido todos esses movimentos entre os dois inconscientes, provavelmente teríamos o cenário em que o analista projeta suas próprias fantasias no paciente, de forma autoritária, pois é ele quem dirige a sessão, e interpretando conteúdos seus achando que pertencem ao paciente. Portanto haveria complicações éticas, técnicas e teóricas caso Freud não tivesse se detido sobre o tema.

Sabe-se que até mesmo outras modalidades de psicoterapia, tais como Teoria Cognitivo Comportamental e Gestalt consideram a existência da contratransferência intrínseca à psicoterapia, ainda que lhe deem tratamento teórico e técnico próprios (SCHULTZ, 2004). “O descobrimento da transferência, por Freud, em 1895, foi definitivo para o êxito ou fracasso do tratamento psicanalítico” (VIVES & ROCABERT, 2008). Consequentemente, a contratransferência também concorre para o resultado, posto que é a transferência do analista (ETCHEGOYEN, 2004).

RAMOS & RAMOS (2016), através de sua pesquisa, observa que a contratransferência ocorre até mesmo fora do *setting* psicanalítico, como por exemplo, na enfermagem e na medicina e ilustra esse argumento com a situação do psiquiatra que receita medicações em excesso para mascarar sua insegurança e sensação de incompetência e/ou estranheza em relação ao paciente que está atendendo. “(...) parece-me ser claro que a CT pode ocorrer em qualquer relação humana”.

Atender de maneira ética a um paciente que tanto sofrimento causou, a si mesmo e a outrem, portanto, é um desafio angustiante.

O psicólogo sofre com a ambivalência, com esse aspecto angustiante da contratransferência e precisa também fazer sua análise pessoal para não sucumbir (SOUZA & RUMIN, 2010). Pode surgir um sentimento de abandono e desamparo muito forte no psicólogo, e, como geralmente as prisões são afastadas dos centros urbanos, cria-se a fantasia de se estar “na ilha de Lost” - isto é, num lugar perdido no tempo e no espaço.

Buscou-se, nesse trabalho, analisar a suposta existência de uma contratransferência específica no trabalho psicológico efetuado no sistema prisional.

Verificou-se que, sim, há uma especificidade contratransferencial nesse tipo de local.

Neste trabalho a ênfase decaiu sobre os psicólogos, mas, partindo da premissa de que a contratransferência é um fenômeno humano, da relação, pode-se estender a preocupação aos demais profissionais de saúde que formam as equipes.



Mesmo com todos esses desafios, e tomadas as cautelas necessárias, pode-se abrir um campo rico, instigante e interessante para a atuação profissional, na medida em que, atualmente, considera-se a atuação do psicólogo necessária não somente em um consultório particular - mas em todo espaço em que haja sofrimento humano.

A instituição prisional não é um holograma. Nem um "holograma bom", nem um "holograma mau", mas uma criação do Real. E que, portanto, pode ser transformada pela intervenção do profissional psicólogo, desde que esteja atento à especificidade de sua contratransferência.

REFERÊNCIAS

- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética Profissional dos Psicólogos*. Brasília: CFP.
- Etchegoyen, R. H. (2004). *Fundamentos da técnica psicanalítica*. Porto Alegre: ArtMed.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil: a criança e o analista da relação ao campo emocional*. (M. Justum, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923). *O Ego e o Id*. Rio de Janeiro: Imago.
- Heimann, P. (1950). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica* (Porto Alegre), 21, 171-177.
- Kusnetzoff, J. C. (1982). *Introdução à psicopatologia psicanalítica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Migliavacca, E. M. (2008). Breve reflexão sobre o setting. *Boletim de psicologia* (São Paulo), 58(129).
- Ramos, S., & Ramos J. A. (2016). *A contratransferência segundo Paula Heimann: síntese e reflexão crítica*. Lisboa: ISPA.
- Schultz, D. P., & Shultz, S. E. (2004). *História da psicologia moderna*. São Paulo: Cultrix.
- Shine, S. K. (2009). *Andando no fio da navalha: riscos e armadilhas na confecção de laudos psicológicos para a justiça*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Souza, J. C., & Rumin. C. R. (2010). O serviço de atenção à saúde mental aos trabalhadores do sistema prisional. *Transformações em Psicologia* (São Paulo), 3(1).
- Turato, E. R. (2003). *Tratado de Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-metodológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes.
- Vives, T. L., & Rocabert. J. V. (2008). Reações contratransferenciais e gênero do analista e analisando. *Revista Brasileira de Psicanálise* (São Paulo), 42(4).
- Winnicott, D. W. (1947). O ódio na contratransferência. In *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise (1931-1956)*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.