

# A pandemia: relato pessoal após um ano de atendimento *on-line*

Anette Blaya Luz<sup>1</sup>, Porto Alegre

*A autora apresenta suas reações ao impacto provocado pela pandemia da Covid-19 em seu ambiente de trabalho – o consultório psicanalítico. Em março de 2020, foi obrigada a começar a trabalhar on-line com todos os seus pacientes. São apresentadas as modificações que a Covid-19 impôs em sua maneira de trabalhar. O texto aborda as angústias, as modificações técnicas no setting on-line, os ganhos e os aprendizados proporcionados por essa mudança. É um relato da experiência pessoal vivida entre março de 2020 e abril de 2021, de trabalho on-line iniciado abruptamente devido à instalação da situação pandêmica.*

**Palavras-chaves:** Pandemia, Covid-19; Trabalho remoto; Técnica on-line; Atendimento on-line

---

<sup>1</sup> Médica psicanalista. Membro efetivo e analista didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA).

*“Que notícias me dão dos amigos? / Que notícias me dão de você? / Alvorço em meu coração. Amanhã ou depois de amanhã./ Sei que nada será como antes amanhã”.* (Canção Nada será como antes, Nascimento & Bastos, 1972)

A pandemia da Covid-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, transformou nossas vidas de uma hora para outra. Adormecemos em um mundo e acordamos em outro. Nunca mais seremos o que fomos antes dessa experiência tão inusitada quanto devastadora, e tampouco nossa psicanálise será a mesma. Como diz a letra da música: “Sei que nada será como antes amanhã”.

De repente, não mais do que de repente, abraços e beijos tornam-se armas, e não visitar os pais e avós passa a ser um ato de amor! De repente, as crianças transformam-se em perigos contra nós, os pais, e também contra professores, avós, enfim, os mais velhos. De repente, parece que o sistema de seleção de vidas de *O admirável mundo novo* (1932/2014) de Aldous Huxley está instaurado entre nós. O Coronavírus é o inimigo invisível e silencioso, acarretando consequências dramaticamente visíveis e barulhentas.

De repente Disney não tem mais magia. Paris já não é mais romântica. Quem tem boca não pode mais ir a Roma. E em Nova Iorque todos dormem e a Muralha da China não é mais uma fortaleza intransponível. (Autor desconhecido, retirado da Internet)

A crise mundial - sanitária, econômica, humanitária - tem as características de um trauma coletivo, uma catástrofe que afeta a todos nós como humanidade. A rapidez da disseminação do vírus invadiu-nos física e emocionalmente, violando não somente as nossas vidas, mas também a de nossos amigos, familiares e colegas. É uma violação que se apresenta de forma concreta, real, mas ainda sem uma representação psíquica sólida. É tão intensa e disruptiva que afeta a nossa “imunidade psíquica”, como mencionado pelo espanhol Luíz Jorge Martín Cabré em um *Webinar* da IPA em 3 de abril de 2020, sobre o processamento da situação traumática e o isolamento social durante a pandemia da Covid-19.

De repente, não mais do que de repente, passamos a ficar confinados em nossos lares, impedidos de sair à rua, visitar familiares e amigos, ir à escola ou

à faculdade, ir ao cinema, jantar fora, passear nos parques, viajar, tomar um chopp com amigos ou mesmo ir à praia, ao supermercado e ao *shopping*. Ir para o trabalho ficou impossível, para não dizer difícil e arriscado. Nossos planos e projetos foram subitamente suspensos. Ir a um consultório médico ou dentário, ou até mesmo a um hospital, virou uma atitude perigosa. Nesse contexto, nós, psicanalistas e psicoterapeutas, fomos convocados a trabalhar de dentro de nossas casas na modalidade *on-line*, sem aviso ou preparo prévio tanto para nós mesmos quanto para os pacientes. Somos até privilegiados nesse sentido, pois, para muitas pessoas, nem trabalhar foi possível. Essa modalidade de trabalho remoto, *on-line*, já acontecia em alguns lugares ou com alguns pacientes em momentos específicos. No entanto, é diferente quando se precisa trabalhar analiticamente com todos os pacientes, usando o telefone ou algum meio digital para trabalho *on-line*, ainda mais quando toda essa mudança acontece de maneira súbita. A angústia gerada é considerável.

Curioso é que essa forma de trabalhar já estava sendo estudada antes pela *International Psychoanalytic Association* (IPA), com o objetivo de identificar os problemas ou benefícios oferecidos pela nova modalidade acaso fosse implantada de forma regular e regulamentada. A IPA entende a análise remota como algo ainda experimental, uma técnica que precisa de mais tempo e de mais estudo para que se possa entender em que ela difere do modelo presencial e, quem sabe, poder ser aplicada universalmente, inclusive para as formações analíticas. Importante destacar a definição desse modo de trabalho segundo a IPA (2020): “Análise remota acontece quando analista e paciente não estão na mesma sala. Pode ser conduzida por telefone ou através do uso de tecnologias digital (com ou sem câmera), tais como o *Skype*, *GoToMeeting*, etc.” (s/p, tradução livre).

O problema imposto pela pandemia é que tudo aconteceu de forma tão inesperada e repentina que fomos levados a aprender a trabalhar *on-line* enquanto íamos trabalhando assim, usando a nossa criatividade, coragem e bom senso, e contando com a colaboração e a paciência de nossos pacientes. Estávamos trilhando um território desconhecido, não tão bem mapeado, contando com nossa “capacidade negativa” (Bion, 1970).

De repente, não mais do que de repente, encontro-me sentada atrás da tela do computador, conversando com meus pacientes sem poder vê-los por inteiro, sem poder dar aquele aperto de mão na chegada ou na despedida, sem poder sentir aromas e cheiros, precisando aprender outras formas de decifrar as comunicações não verbais, já que muitas vezes eu só tinha o rosto na tela ou somente o som. Alguns pacientes preferiram, e eu combinei com eles então, trabalhar com vídeo e som no computador, outros somente som ao telefone, outros eu atendi enquanto

Anette Blaya Luz

acomodados em seus home offices, outros deitados em suas camas ou sentados nas suas mesas de jantar, ou ainda em seus automóveis dentro de suas garagens, a fim de conseguir a privacidade necessária para uma sessão de psicoterapia. Houve inclusive um paciente que, tendo a sogra, a esposa e três crianças pequenas correndo dentro do apartamento, achou um espaço privado e confortável dentro da própria banheira, agora forrada com almofadas e transformada, assim, em divã. Coube a nós, eu e cada um de meus pacientes, construirmos o *setting* físico possível. Nessas condições, era ainda viável que algum *pet* se apresentasse na tela ou que alguma criança irrompesse na “sala de análise”.

Afinal, que técnica é essa? Como fazer uma sessão de análise com o paciente acomodado nas circunstâncias descritas acima? Foi exatamente assim que comecei a trabalhar *on-line*, de repente, não mais do que de repente. Eu e inúmeros colegas relatamos essa mudança de *setting* tão inesperada, drástica e, por que não dizer, até traumática, tanto para os pacientes quanto para os psicanalistas.

Dentro da traumática e surpreendente modificação de *setting* físico, cabe mencionar a falta de familiaridade que muitos de nós, particularmente os mais idosos, como eu, tinham com as tecnologias *on-line*. Muitos pacientes jovens, os nascidos digitais, foram extremamente compreensivos e gentis ao auxiliar seus analistas menos acostumados ao uso da tecnologia digital a fazer os ajustes necessários. Isso nos obriga a refletir sobre a assimetria no campo transferencial. Seria possível manter a assimetria e a neutralidade tendo o paciente a nos ajudar, oferecendo as diretrizes para que o trabalho pudesse ser realizado? Penso que, mesmo com essas atrapalhações iniciais, o *setting* interno do analista serviu de guia para que o trabalho pudesse encontrar seu eixo transferencial/contratransferencial dentro do campo psicanalítico, agora reorganizado de forma digital.

Passadas as primeiras semanas e os sustos iniciais com essas tecnologias, cada um de nós foi se acostumando, familiarizando e elegendo a melhor plataforma para trabalhar, o melhor espaço físico, enfim, a melhor maneira de se adaptar à inevitável transformação sofrida pelo nosso *setting* em virtude dessa súbita e imperiosa mudança que a pandemia da Covid-19 nos impôs.

Gostaria de salientar que, em minha experiência e na de muitos colegas com quem troquei ideias e me amparei frente a esse desconhecido mundo virtual, foi surpreendente descobrir a eficácia dessas tecnologias e perceber como elas são úteis para nós, psicanalistas. Foi muito interessante ver que psicoterapias e psicanálises podem acontecer de maneira bastante satisfatória nesses meios virtuais, algo que sempre trouxe muita descrença e desconfiança. No entanto, funciona, e funciona bem. Surge então a questão: esse processo no mundo digital é o mesmo que aconteceria se estivéssemos trabalhando em nossos consultórios? A resposta é

bem simples: não sabemos, conforme penso em concordância com Calich (2020). É tudo ainda muito novo e recente para que possamos ter respostas. Contudo, podemos - e inclusive devemos - observar, pensar, refletir e, em um momento futuro, no *après-coup*, quem sabe, poderemos teorizar a respeito do assunto.

Uma das primeiras descobertas que percebemos trabalhando psicanaliticamente *on-line* é o enorme e inesperado cansaço físico que nos acometeu, e ainda acomete, após um dia de trabalho. Uso o “nós” em vez do “eu” porque foi uma constatação que muitos outros psicanalistas tiveram: a exaustão física. O cansaço é muito maior na modalidade *on-line* do que nas sessões presenciais, mesmo trabalhando em uma quantidade idêntica de horas (Nosek, 2020). Isso foi tão marcante que vários de nós, inclusive eu, fomos obrigados a diminuir o número de atendimentos diários para nos sentirmos capazes de dar conta das sessões daquele dia em particular. Inúmeros foram os colegas que relataram o mesmo efeito de cansaço físico que eu senti, e todos constataram isso com a mesma surpresa. Parte do cansaço pode ser explicada por todo o *stress* envolvido em uma mudança tão súbita, ou mesmo por causa da ansiedade frente a uma tecnologia ainda pouco familiar. Ter os olhos fixos na tela, com um estímulo eletrônico intenso, com o olhar do paciente em cima do terapeuta de maneira tão intensa, em tela cheia, pode ter favorecido esse sentimento de exaustão. Porém, não foi só isso, pois muitos pacientes de análise viraram as poltronas para o lado ou se acomodaram reclinados de maneira similar àquela do consultório, sem ter o contato visual, como é normal aqueles que utilizam o divã. Percebeu-se a existência de uma tensão maior nesses atendimentos, pelo menos nos primeiros meses, talvez até pelo desejo - compreensível, mas perturbador - de que o processo analítico se desenvolva o mais semelhante possível ao encontro presencial e que, assim, seja possível trabalhar *on-line*. Em outro *Webinar* da IPA, *O enquadre em tempos de Covid-19*, Abel Fainstein (2020), da Argentina, mencionou que tal cansaço pode estar relacionado ao trabalho mental que precisamos fazer para integrar os nossos pacientes dentro de nós mesmos, isto é, unir o corpo ausente e a mente presente dos pacientes. Levy (2020) afirma que o cansaço pode estar vinculado ao tremendo trabalho de mentalização que precisamos fazer para representar essa situação traumática. Acrescento que o trauma é nosso também. Ao mesmo tempo em que nos concentramos em ajudar nossos pacientes a elaborar o luto e o trauma, precisamos ficar livres para elaborar as nossas dores enquanto “sonhamos” o material trazido pelos pacientes. Eu acrescentaria a existência também de uma outra sobrecarga, pois ficamos preocupados e atentos ao equipamento digital utilizado, à qualidade do sinal, etc. No entanto, mais do que tudo, penso que a sombra da pandemia e da ameaça de morte que está no seu bojo acaba por nos sobrecarregar em excesso, pois estamos tão assustados quanto os

Anette Blaya Luz

nossos pacientes, e ainda assim precisamos cuidar deles, de nós mesmos e de nossas famílias. O importante é que, aos poucos, a associação livre e a atenção flutuante, assim como a capacidade de *rêverie*, foram ficando mais fluídos e naturais, tanto para os pacientes como para mim ou para nós. Isso foi amenizando gradualmente o cansaço. Hoje, passados 12 meses desde que iniciei os atendimentos *on-line*, posso dizer que o cansaço parece ter diminuído. Ou, quem sabe, eu só me acostumei a ele.

Apesar do cansaço provocado pelo novo *setting* físico, é importante que se diga que o *setting* interno do psicanalista precisa manter-se o mesmo, tanto no encontro virtual quanto no presencial. Isso está sendo possível de se conquistar à medida que o trabalho à distância vai ficando mais comum e “normal”, pois a atitude analítica está internalizada em nossas mentes e, passados os primeiros momentos após esse impacto tão intenso, voltamos a nos conduzir o mais parecido possível da forma com que sempre fizemos no nosso *setting* habitual, afinal, o mais determinante em nosso *setting* é a escuta. Ela é o próprio enquadre interno do psicanalista. A associação livre, a atenção flutuante, o acolhimento não crítico dos relatos dos pacientes, os combinados de trabalho e o uso da relação transferencial como fonte significativa de comunicação e informação seguem tendo importância igual em ambos os ambientes de trabalho, seja ele presencial ou virtual. Hoje, passado o primeiro ano de pandemia e confinamento, tenho mais convicção para afirmar que o *setting* é, principalmente, a nossa escuta analítica. O enquadre é interno; é a nossa identidade analítica. Ouvir o latente em meio a um manifesto tão ruidoso é o nosso desafio. A formação psicanalítica é o que nos garantiu essa sobrevivência de identidade como analistas, mesmo em um momento traumático como o que vivenciamos.

Independente disso, é preciso organizar o enquadre externo, no qual vamos exercitar o nosso enquadre interno. Assim como o(a) analista precisa escolher seu consultório, a forma de arrumar as poltronas e o divã, os horários dos pacientes e os intervalos entre as sessões, além de manter seu foco de interesse no *inconsciente* e usar a relação transferência/contratransferência, agora é necessário fazer a mesma coisa no ambiente virtual, ou seja, escolher sua plataforma de trabalho digital, seu esquema de trabalho, os combinados contratuais com cada paciente, seus horários e intervalos, sua maneira de usar a relação transferencial para entender o paciente e saber o que abordar e interpretar. A abordagem teórico-técnica é basicamente a mesma. Lógico que, segundo o ambiente de trabalho, existem algumas particularidades. A identidade e a ética precisam ser mantidas, não importa o espaço onde a sessão vai acontecer. Por exemplo: eu nunca havia recebido um paciente sem camisa no meu consultório para uma sessão terapêutica. No ambiente virtual, em mais de uma ocasião com diferentes pacientes, precisei

pedir ao paciente que vestisse uma camisa, pois o dorso nu não fazia parte daquele ambiente de trabalho, mesmo que ele estivesse em sua casa, em um abafado dia de verão gaúcho. Não interpretei como um ataque ao *setting*, mas sim como um paciente que, assim como eu, estava aprendendo a se conduzir em um ambiente virtual, em que muita atenção precisa ser prestada para não se resvalar para uma informalidade prejudicial ao processo terapêutico. Após assinalar essa solicitação aos pacientes, nunca mais precisei me preocupar com o assunto.

Sobre a maneira de se conduzir em um ambiente digital, acho importante salientar que também precisei me disciplinar para me apresentar vestida adequadamente, como se fosse para ir ao consultório, mesmo que estivesse sozinha em casa e somente o meu rosto fosse aparecer na tela. As únicas diferenças de indumentária entre meu trabalho presencial e *on-line* eram a ausência do uso de perfume, conforme nossa colega Neusa Lucion mencionou em uma videoconferência da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre (SPPA), e o uso de sandália havaianas, afinal, ninguém é de ferro! Brincadeiras à parte, é importante salientar que esse código de conduta vale para todas as atividades profissionais *on-line*, como reuniões administrativas ou científicas, por exemplo. Os pacientes, assim como nós, também estavam aprendendo.

Estamos aprendendo, sim, inclusive a lidar com algo tão traumático que também invadiu nossas vidas e a de nossos pacientes e, portanto, invadiu nossos relacionamentos com eles. De fato, ocorreu uma invasão da realidade concreta (Levy, 2020) em nossos consultórios, o que perturbou muito no princípio e ainda hoje perturba bastante, particularmente agora, decorrido um ano de pandemia, quando Porto Alegre está no seu momento mais crítico, com o maior número de mortos em 24 horas. Estamos em março de 2021. Penso que, enquanto a pandemia não ceder, ela vai seguir nos invadindo, expondo-nos a incertezas e angústias que precisam ser integradas no trabalho analítico cotidiano que estamos realizando (Greenberg, 2020). A angústia atinge níveis altos, assim como a desesperança, nossa e de nossos pacientes. Tudo isso ameaça eclipsar a subjetividade e a especificidade de cada encontro, não só pelo ambiente digital, mas pelo momento dramático que, como humanidade, estamos vivenciando. Conseguir uma visão abstrata, mais simbólica de acesso ao Inconsciente e menos concreta frente a essa dura realidade, constitui-se em um desafio que, acaso bem-sucedido, abriga a esperança. Precisamos ser capazes de simbolizar a dor e o desamparo a que fomos expostos neste último ano. Como simbolizar 2020/2021 em nossas almas e mentes? Todo o enfoque tende ainda a uma visão da realidade factual, com toda a sua concretude. A intromissão maciça da realidade em nossas mentes e na de nossos pacientes, adentrando a privacidade de nossos consultórios, mesmo que virtuais, ameaça

Anette Blaya Luz

a nossa escuta, ou seja, o nosso *setting* interno, fazendo-nos falar da pandemia, dos casos conhecidos, do número de mortos, das vacinas, etc. Mesmo cuidando para não ficar somente neste tipo de diálogo, foi exatamente disso que se falou. A necessidade de uma catarse foi, e ainda é, imperiosa. Como analista imersa no mesmo trauma, foi preciso que eu aceitasse a situação e cuidasse para não me culpar tanto por participar de um diálogo tão diferente do que seria o comum em uma sala de análise. Foi, e ainda está sendo, necessário falar da pandemia em termos concretos. As perguntas eram reais, assim como as ameaças à vida de cada um de nós. Os pacientes precisavam, e ainda precisam, falar da Covid-19 e suas consequências. Nós também, pois estamos imersos no mesmo contexto traumático compartilhado com nossos pacientes. Penso que ficaria até um tanto fora da realidade se não existisse tal troca. Afinal, essa é a vida que temos no momento. A ansiedade é pervasiva. Esse é o enquadre em tempos da Covid-19. Elaborado algo do luto que estamos precisando trabalhar internamente e na relação com cada paciente, noto que, com alguns deles, está sendo possível um exame mais subjetivo e voltado aos significados latentes dessas perdas todas. Com outros, isso ainda não foi possível. É fundamental aceitar nostalgicamente essa realidade, pois é o *holding* possível no momento.

Dentre as muitas falas carregadas de ansiedade devido à invasão da realidade externa, devo mencionar a pergunta mais frequente dos pacientes: estás bem? Tua família está bem? Por detrás do olhar aflito ao formular essas perguntas, eu poderia pensar: estão preocupados comigo porque gostam de mim? Por que não querem me ver em sofrimento por gostarem de mim? Talvez perguntassem também por gostarem deles próprios e não desejarem me perder para a Covid-19, ou não quererem se sentir culpados caso alguma coisa me acontecesse, confirmando fantasias agressivas. Sempre respondi no plano manifesto, só no decorrer da sessão e, conforme o material sugeria, pude interpretar as perguntas via fantasia inconsciente.

Especificamente sobre as questões da prática clínica nesses tempos de pandemia da Covid-19 e trabalho *on-line*, devo dizer, enfaticamente, que o método psicanalítico continua o mesmo, ou seja: através da relação transferencial, explorar as fantasias e motivações inconscientes que determinam sintomas, defesas, caráter e o quadro geral daquilo que entendemos como a personalidade do indivíduo e seus conflitos. Com relação à técnica, acho interessantes algumas considerações bem específicas, que precisam ainda ser observadas e estudadas, mas penso que vale a pena algumas palavras a respeito.

## O ambiente

A primeira consideração técnica diz respeito ao ambiente e à presença/ausência do corpo. Na terapia *on-line*, não temos o corpo material presente, somente a imagem desse corpo ou de parte dele. Da mesma forma, o nosso paciente não pode nos perceber de corpo inteiro, somente nossa imagem virtual, ou parte dela, como o nosso rosto, por exemplo. Ou o paciente recebe somente a nossa voz e nós escutamos a voz dele, se optamos por trabalhar pelo telefone. Por outro lado, temos acesso, e da mesma forma damos acesso, a algumas informações importantes. Refiro-me ao ambiente onde a sessão acontece. Em termos técnicos, penso que seria aconselhável que escolhêssemos sempre o mesmo cenário, se possível algum bastante neutro no que diz respeito a informações sobre nossa casa ou nossa família. Isso é igual ao que fazemos em nossos consultórios, quando decidimos o que expor nas prateleiras, paredes, mesas e demais mobiliário. Por exemplo: não expomos no consultório fotos de família, de formatura, de casamento ou mesmo de nossos *pets*. Nas primeiras vezes em que trabalhei *on-line*, eu não tinha prestado atenção nisto, até porque nem havia dado tempo de pensar nas condições ideais. Contudo, aos poucos fui me organizando e hoje tenho um ambiente bastante privado, com um fundo de livros, a exemplo do meu consultório, contando ainda com um excelente sistema de internet e *wi-fi*.

A ausência do corpo material deixa de ser tão significativa à medida que o processo *on-line* vai se configurando como tal, pois as fantasias aparecem nesse sistema tanto quanto no sistema presencial mais clássico. Notei, no entanto, que nossas imagens na tela do computador, tanto a minha quanto a dos pacientes, são bastante reveladoras. Cansaço, olheiras, ansiedade, expressão de susto ou dor, alegria ou aborrecimento, todas ficam explícitas na tela e são informações preciosas para nosso trabalho. Ao mesmo tempo, revelam muito do nosso estado de espírito. Freud mesmo já mencionava como era exaustivo encarar, por horas a fio, o olhar atento dos pacientes. Alguns pacientes que constroem um “divã” adaptado facilitam bastante a nossa tarefa de sonhar o material apresentado. Contudo, em um ambiente digital, nem sempre isso é possível. Quando os pacientes optam por trabalhar sem o vídeo, usando somente o áudio, isso é um alento para o peso constante do olhar, apesar de, ao mesmo tempo, gerar angústia algumas vezes, como quando o sinal da internet falha e a dupla fica sem saber se o outro segue conectado, no caso de trabalho no computador, mas sem a câmera. Tenho optado por deixar o paciente organizar-se da melhor maneira que ele(a) conseguir, e percebo o empenho das pessoas para poder realizar a sessão da forma mais confortável possível para eles e para mim.

Anette Blaya Luz

Fantasia de abandono e de desamparo foram bem prevalentes nesses primeiros tempos de terapias *on-line*. Porém, penso que isto se deve mais ao contexto terrorífico da pandemia do que da proposta de trabalho à distância. No entanto, cabe ressaltar que, tecnicamente, não aconselho a interpretação sistemática dessas ansiedades, pois, neste momento, a ameaça de perda e de morte pode ser bem real e não só fantasiada. Com alguns pacientes, é possível notar que o grau de ansiedade por medo de morrer ou de perder um ente querido, eu inclusive, adquire proporções de nível quase psicótico, e devem ser trabalhadas como tal.

Ao mesmo tempo em que trabalhar à distância apresenta-nos algumas dificuldades, com as quais ainda estamos aprendendo a lidar, existem circunstâncias que trazem informações preciosas. Quando “invadimos” a casa de um paciente com a nossa câmera, deparamo-nos com aspectos que muitas vezes desconhecemos ou que não dimensionamos. Por exemplo: uma paciente precisou trocar de local durante a sessão, para conseguir uma posição com sinal de internet melhor, e nesse processo eu “fui junto” na plataforma *on-line* que estávamos utilizando. Foi estarrecedor testemunhar o quão vazio e desnudo era o seu apartamento. Não havia nenhum quadro nas paredes, as prateleiras eram vazias, sem livros, enfeites ou qualquer adorno, e também pude perceber muitas coisas amontoadas pelo chão. Era o retrato de um mundo interno vazio e desorganizado. Eu já sabia disso, mas ver na tela foi um choque. Penso que talvez, inconscientemente, a paciente desejasse que eu testemunhasse esse aspecto de seu viver. Por outro lado, também tive a oportunidade de testemunhar a forma cuidadosa de um paciente ao lidar com o seu filho de 5 anos, quando ele adentrou a sala onde estávamos realizando a sessão. Esse cidadão tão contido e obsessivo mostrou-se bem cuidadoso e carinhoso com a criança ao pedir que ela saísse da sala para darmos continuidade à sessão. Gostaria de salientar que as pacientes que são mães de filhos pequenos “aproveitaram” a condição *on-line* para me apresentar os seus rebentos, que, confesso, gostei de conhecer.

Contudo, é uma avenida de mão dupla: os pacientes também “invadem” nossas casas e testemunham nossos cachorros latindo ou batendo na porta, ou a campainha tocando que, às vezes, não tem ninguém para atender. Também podem ver um pedaço de nosso habitat através da câmera. Percebem porta-retratos, os quais, na pressa, nem retiramos do campo visual da câmera. Esse certamente não é o *setting* ideal, mas nesse momento foi o possível. É como morar em uma barraca após um terremoto, como exemplificou Bolognini (2020) em outro *Webinar* que a IPA nos brindou. Morar em uma barraca é melhor do que ficar ao relento, até que a barraca possa ser transformada em uma casa ou que se construa uma residência nova. Trabalhar à distância, de repente e um tanto no improviso, foi o possível,

mas podemos e devemos estudar mais objetivando melhorar as análises *on-line* com o passar do tempo.

## A plataforma

Logo que comecei a trabalhar remotamente, eu não conhecia nenhuma plataforma, a não ser o *Skype*. Foi a que comecei a usar, mas tive alguns problemas técnicos quando um paciente adentrou a tela antes de seu horário, enquanto eu estava em outro compromisso, motivo pelo qual decidi trocá-la pelo *Zoom*. Com esse aplicativo, houve outro grave problema de interferência externa. Enquanto eu assistia a uma videoconferência da Federação Psicanalítica da América Latina (Fepal), algumas mensagens e imagens estranhas entraram na tela. Estas invasões, embora muito inoportunas e desagradáveis, foram educativas. Aprendi que todo e qualquer meio digital não nos oferece 100% de garantia de privacidade, embora algumas ferramentas sejam bastante úteis para proteger a confidencialidade. Toda plataforma que for utilizada para uma sessão *on-line* precisa oferecer um dispositivo de segurança, através do qual o terapeuta autoriza ou não a entrada de alguma pessoa naquele encontro em específico.

Algumas plataformas são gratuitas, outras não. Eu optei por utilizar a *Whereby.com*. Minha escolha foi baseada no fato dessa plataforma oferecer uma dinâmica semelhante àquela que tenho no consultório. O paciente bate à porta e, enquanto eu não abro, ele fica na sala de espera virtual. Outra vantagem desse aplicativo é que é sempre o mesmo link para todas as sessões, além de ser de uso gratuito.

Quase todos os pacientes aderiram ao trabalho *on-line*. Somente duas ou três pessoas não aceitaram a princípio, imaginando que o atendimento à distância seria por poucas semanas. No entanto, à medida que a pandemia foi se mostrando mais duradoura, essas pessoas retornaram. Uma das razões manifestas pela opção de esperar o meu retorno ao consultório foi o receio de não saber manusear a tecnologia digital. A plataforma *Whereby* mostrou-se muito fácil de usar, e as duas senhoras de mais idade e menos adaptadas ao mundo digital hoje estão frequentando a minha sala *Whereby* com muita desenvoltura.

## O sigilo

Existem riscos nos atendimentos *on-line*. Um deles que devemos nos ocupar já foi mencionado acima: quebra do sigilo e confidencialidade. Uma “sala virtual”

Anette Blaya Luz

---

chaveada ameniza bastante esse problema. Da mesma forma, o(a) paciente precisa encontrar um espaço confortável e privado para realizar a sessão.

A IPA ressalta que existem problemas de segurança, privacidade e sigilo em todas as formas de telecomunicação, inclusive as digitais. Qualquer modo de interação com pacientes que se utilize da internet pode ser complicado em relação aos aspectos elencados acima. Essas questões devem ser comentadas pela dupla antes ou logo no início de um atendimento *on-line*. No texto sobre a política de regulamentos da IPA relativa aos atendimentos *on-line*, pode-se ler o seguinte:

Analistas devem ficar confortáveis e entender os limites das capacidades para proteger o sigilo de seus pacientes quando usando essas tecnologias e que eles têm limitações em suas capacidades para proteger o sigilo de seus pacientes nessas condições. Devem estar cientes que, nos tratamentos psicanalíticos sob condições de telecomunicação, assim como nos encontros presenciais, a confidencialidade e o sigilo dos pacientes não podem ser garantidos. (IPA, 2020, para. 8, tradução livre)

## Atitude analítica

Um segundo risco é o de perda da atitude analítica. Refiro-me àquela postura receptiva, reflexiva e confidencial, respeitando a neutralidade e a abstinência de gratificações, uma postura em que a assimetria favorece a preservação do *setting*. Mesmo entendendo que o *setting* interno do analista é determinante na manutenção da atitude analítica, existem questões que precisam ser enfocadas. Nossa dor, por exemplo. Também podemos desanimar frente à constatação de desamparo em relação às políticas públicas de saúde, equivocadas e ineficientes no combate à pandemia. Frente ao nosso próprio desamparo, podemos, inadvertida e inconscientemente, buscarmos amparo em nossos pacientes. Eles podem ter informações que ajudam a nos tranquilizar ou podem nos perturbar. Podem ser médicos ou enfermeiros, ou ter parentes que trabalham na linha de frente, trazendo informações muitas vezes desoladoras que não queremos ouvir. Nesses momentos, é preciso que estejamos atentos à neutralidade, preservando a nossa atitude analítica. Porém, é importante salientar que nem sempre isso é possível. O importante é nos resgatarmos, mesmo que tenhamos escorregado em uma “conversa de comadre” com o nosso paciente, única forma encontrada para aliviar a tensão e a apreensão em relação à gravidade da situação que estamos enfrentando hoje, março de 21.

A sobrevivência de nossa função analítica depende bastante de nossa

atitude analítica como forma de manter o trabalho de exploração e compreensão do inconsciente, mesmo que tenhamos de fazer isso dentro de um ambiente novo. Aos poucos, estamos descobrindo ou inventando novas maneiras de trabalhar a intimidade que precisamos ter quando analisamos alguém. Afinal, fantasias também podem ser expressas e analisadas na virtualidade. O inconsciente “fala” dentro do universo virtual, e nós é que precisamos nos adaptar a este universo.

Ainda em relação à atitude analítica, gostaria de tecer um breve comentário sobre os silêncios na sala de análise virtual. Há um ano, logo que começamos a trabalhar *on-line*, eu e muitos colegas relatamos a dificuldade de sustentar o silêncio dos pacientes. O silêncio poderia ser do paciente, da falha do sinal da internet, de um *delay* na plataforma, etc. Não se sabia, a princípio, como lidar com o silêncio e com as dúvidas que ele trazia. Ansiedades paranóides por desconhecermos o mundo digital, ou depressivas devido ao momento terrorífico da pandemia, ou ainda saudosistas por nossas vidas cotidianas agora desmanteladas, perturbaram a nossa escuta. Por angústia, quem sabe, restou perturbada aquela atitude analítica ideal, mais reflexiva, continente e aguardando as manifestações do paciente. Parecia mais difícil esperar na tela do que em nossos consultórios; afinal, também temos limites em nossas defesas psíquicas e estávamos, ou ainda estamos, ameaçados de morte por esse vírus. Penso que a falta de conhecimento a respeito das plataformas *on-line* e a angústia frente às mudanças inesperadas impostas pela pandemia favoreceram essa distorção da atitude analítica, fazendo com que muitas vezes falássemos não do que deveríamos e/ou mais do nosso habitual. Essa “falação” toda pode ter contribuído para o enorme cansaço ao qual me referi anteriormente.

Importante ressaltar que, em pouco tempo, já mais confortáveis com o novo *setting*, foi possível o resgate gradual das posturas que caracterizam a nossa atitude analítica. Mais uma vez, o nosso *setting* interno mostrou-se muito adequado e útil. Como toda novidade, a mudança para o trabalho remoto trouxe turbulência, que gradualmente foi amenizada, e assim a nossa mente analítica acabou por se reintegrar.

Passados os primeiros 12 meses de confinamento pandêmico, já habituados ao isolamento social e ao mundo digital, já um pouco menos desconfortáveis com esse viver temeroso do vírus, assim como com a crise econômica e sanitária, aprendemos um pouco mais a trabalhar remotamente. Uma visão em perspectiva, que nos liberte um pouco mais da invasão tão concreta da realidade assustadora em nossas almas e na de nossos pacientes, ajuda-nos a trabalhar melhor enfrentando o trabalho de luto que todos precisam realizar. O Coronavírus deixou exposta a nossa pequenez e fragilidade. Além do luto pelas perdas de pessoas queridas que nos foram roubadas pela pandemia, temos ainda que elaborar esse outro luto pela

Anette Blaya Luz

---

vida que desfrutamos até a pandemia e pelo nosso narcisismo ferido. A humanidade está sendo obrigada a repensar a sua existência no querido planeta Terra.

A ciência é a esperança de dias melhores. A Psicanálise, fazendo parte da ciência, também tem um papel fundamental na manutenção de nossa capacidade de pensar e elaborar os lutos sem precisar fugir para a posição esquizoparanóide. Eizirik (2020) salienta a importância de fazermos parte de uma comunidade tão ativa. É isso que permite a esperança na psicanálise que, com sua força e vitalidade, vai não só sobreviver, mas também se desenvolver cada vez mais, contribuindo muito para que saíamos dessa traumática situação com capacidade mental para enfrentar e derrotar o inimigo comum.

Somente assim poderemos ver a luz no fim do túnel e, quem sabe, possamos enxergá-la de uma maneira nova e diferente daquela que conhecíamos, pois nunca mais seremos os mesmos,

*“A Disney voltará a ser mágica. Paris voltará a ser romântica. Quem tem boca poderá ir a Roma. Nova Iorque voltará a ser the city that never sleeps. E a Muralha da China poderá ser novamente visitada”.* (Luz, comunicação pessoal) □

## Abstract

### **The pandemic: personal report after one year of online assistance**

The author presents her reactions to the impact caused by the Covid-19 pandemic on her work environment - the psychoanalytic office. In March 2020 she was forced to start working on-line with all her patients. The modifications that Covid-19 has imposed on her way of working are presented. The text is about the anxieties, technical modifications in the *on-line setting*, the gains, and learnings that this change provided. It is an account of the personal experience of the year from March 2020 to April 2021, of *online work* started abruptly due to the installation of the pandemic situation.

**Keywords:** Pandemic; Covid-19; Remote work; Online technique; Virtual care

## Resumen

### La pandemia: informe personal después de un año de asistencia en línea

La autora presenta sus reacciones al impacto que provocó la pandemia Covid-19 en su entorno laboral - la oficina psicoanalítica. En marzo de 2020 se vio obligada a empezar a trabajar en línea con todos sus pacientes. Se presentan las modificaciones que Covid-19 ha impuesto en su forma de trabajar. El texto trata sobre las ansiedades, modificaciones técnicas en el *setting en línea*, los desarrollos y aprendizajes que este cambio proporcionó. Es un relato de la experiencia personal del año de marzo de 2020 a abril de 2021, de *trabajos en línea* que comenzaron abruptamente debido a la instalación de la situación pandémica.

Palabras clave: Pandemia; Covid-19; Teletrabajo; Técnica en línea; Atendimento en línea

## Referências

- Bion, W.R. (2006). *Atenção e interpretação*. 2ª. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1970)
- Bolognini, S. (2020). IPA Webinar: Covid-19: *Psychoanalysis in times of Covid-19. An Interregional Perspective*. March, 2020.
- Cabré, L.J.M. (2020). IPA Webinar: Covid-19: *Processamiento de la situación traumática y el aislamiento social*. 6 de abril de 2020.
- Calich, L.C. (2020). IPA Webinar: Covid-19: *New Trends in Psychoanalysis in times of Covid-19*. 26<sup>th</sup> June 2020.
- Eizirik, C.L. (2020). IPA Webinar: Covid-19: *Processamiento de la situación traumática y el aislamiento social*. 6 de abril de 2020.
- Fainstein, A. (2020). IPA Webinar: Covid-19: *El Encuadre en Tiempos de Covid*. 1 Mayo 2020.
- Greenberg, J. (2020). IPA Webinar: Covid-19: *Clinical approaches in Times of Covid-19*. May, 29 2020 IPA – [ipa.world/IPA1/Procedural\\_code/IPA\\_Policy\\_on\\_Remote\\_Analysis\\_in\\_Training.aspx](https://ipa.world/IPA1/Procedural_code/IPA_Policy_on_Remote_Analysis_in_Training.aspx)
- Huxley, A. (1932). *O admirável mundo novo*. (22ª ed.). São Paulo: O Globo, 2014
- International Psychoanalytical Association. (2020). *Practice note: on the use of telephone and/or VoIP technologies in analysis*. Retrieved from [https://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural\\_Code/Practice\\_Notes/ON\\_THE\\_USE\\_OF\\_SKYPE\\_TELEPHONE\\_OR\\_OTHER\\_VOIP\\_TECHNOLOGIES\\_IN\\_ANALYSIS\\_.aspx](https://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural_Code/Practice_Notes/ON_THE_USE_OF_SKYPE_TELEPHONE_OR_OTHER_VOIP_TECHNOLOGIES_IN_ANALYSIS_.aspx)
- Levy, R. (2020). IPA Webinar: Covid-19: *Clinical approaches in Times of Covid-19*. May, 29 2020

Anette Blaya Luz

---

Nascimento, M. & Bastos, R. (1972). Nada será como antes. In B. Guedes & M. Nascimento, Álbum: Clube da Esquina. EMI Records Brasil Ltda.

Nosek, L. (2020). IPA Webinar: Covid-19: *El Encuadre en Tiempos de Covid*. 1 Mayo 2020.

Recebido em 21/04/2021

Aceito em 07/07/2021

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**  
Revisão técnica de **Maria da Graça Motta**

**Anette Blaya Luz**

Rua Álvares Machado, 44/505

90630-010 – Porto Alegre, RS – Brasil

anettebluz@gmail.com

© Revista de Psicanálise da SPPA