

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LAVÍNIA CAROLINE DE OLIVEIRA LINS LIRA
VÍVIAN KARINA ALVES LEITE

**CLÍNICA PSICANALÍTICA ONLINE: REFLEXÕES SOBRE AS EXPECTATIVAS E
A PRÁTICA**

MACEIÓ

2021

LAVÍNIA CAROLINE DE OLIVEIRA LINS LIRA
VÍVIAN KARINA ALVES LEITE

**CLÍNICA PSICANALÍTICA ONLINE: REFLEXÕES SOBRE AS EXPECTATIVAS E
A PRÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Heliane de Almeida Lins Leitão.

MACEIÓ

2021

CLÍNICA PSICANALÍTICA ONLINE: REFLEXÕES SOBRE AS EXPECTATIVAS E A PRÁTICA

Lavínia Caroline de Oliveira Lins Lira¹
Vívian Karina Alves Leite²

¹Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas

²Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas

RESUMO

O presente artigo objetiva fomentar reflexões sobre a clínica psicanalítica na modalidade remota, especialmente as práticas atuais desenvolvidas através de tecnologias digitais de modo online. Para tanto, utiliza-se de pesquisa bibliográfica para realizar uma revisão dos antecedentes dessa clínica, passando por definições, princípios e discussões em torno da prática mais recente, até considerações acerca da sua intensa utilização em razão da pandemia causada pela COVID-19. São discutidos alcances, benefícios, desafios e resistências em relação a esta prática, buscando contribuir com uma construção teórico-metodológica que a fundamente. As impressões e vivências das autoras durante a experiência de estágio supervisionado contribuíram para ilustrar as potencialidades e limites encontrados nessa clínica. Sem pretensão de esgotar a discussão acerca da legitimidade ou eficácia desta modalidade de atendimento psicológico, busca-se promover a reflexão crítica acerca da referida clínica, não somente nesse momento pandêmico, mas para além dele, dadas as mudanças e avanços tecnológicos que se apresentam.

Palavras-chave: Clínica psicanalítica. Psicanálise online. Psicanálise a distância. Atendimento remoto. Atendimento online.

ABSTRACT

This article aims to encourage reflections on the psychoanalytic clinic done remotely, especially current practices developed through digital technologies online. Therefore, bibliographic research is used to review the background of this type of clinic, going through definitions, principles and discussions about the most recent practice, to considerations about its intense use due to the pandemic caused by COVID-19. Ranges, benefits, challenges and resistances in relation to this practice are discussed, seeking to contribute with a theoretical-methodological construction that supports it. The authors' impressions and experiences during the supervised internship experience helped to illustrate its potentials and limits. Without intending to exhaust the discussion about the legitimacy or effectiveness of this modality of psychological care, it seeks to promote critical reflection on the referred clinic, not only during this pandemic moment, but beyond it, given the changes and technological advances that are being presented.

Keywords: Psychoanalytic clinic. Online psychoanalysis. Distance psychoanalysis. Remote service. Online service.

INTRODUÇÃO

Há não muito tempo, até mesmo no espaço da graduação, ao nos depararmos com a pouco tocada temática dos “atendimentos *online*”, nítido era o estranhamento que se fazia presente, inclusive, endossado por nós mesmas, autoras deste trabalho. Tal “resistência” fazia-se, sobretudo, hoje sabemos, pelo conhecimento escasso que tínhamos até ali, o que gerava em nós a sensação de que uma clínica, especialmente a psicanalítica, dotada de tantos, e peculiares, requisitos para o seu estabelecimento, seria impossível de praticar em um ambiente ausente da presença física das/os participantes.

Eis que às vésperas do início do nosso estágio supervisionado, - a ocorrer junto ao Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade em que, ora, nos formamos - fomos, bem como o mundo inteiro, surpreendidas pelo que já demonstrava ser a pandemia da COVID-19. Várias foram as discussões acerca da possibilidade, ou não, da implementação do respectivo serviço de modo remoto: “como se estabelecerá a transferência?”, “o que faremos se a conexão cair?”, “qual o lugar do silêncio num processo analítico perpassado pelas nuances do tecnológico?”, “as pessoas que, antes, eram atendidas presencialmente, adaptar-se-ão à nova modalidade?”, “como fica a questão da privacidade de ambas as partes?”, “estaremos, ou não, fazendo uma clínica psicanalítica?”, “há implicações metapsicológicas?” As questões que nos atravessavam eram muitas.

Importa ressaltar, desde já, que, aqui, não buscaremos responder, com o fim de fechar as discussões, a todas as perguntas acima descritas ou àquelas que forem surgindo no desenvolvimento das reflexões aqui trazidas. Pretendemos, por outro lado, compreender a trajetória da clínica psicanalítica, a fim de pensar seu modo de fazer e a possibilidade de elasticidade de sua técnica, com vistas à sua adaptação aos contextos que atravessam os sujeitos a quem se presta a escuta psicanalítica.

E esta, definitivamente, não é uma grande novidade. Há anos significativos, perceberemos aqui, vinham sendo promovidos estudos e debates acerca do atendimento remoto. Por um lado, analistas que o julgavam impraticável, pois acreditavam que a essência dessa modalidade feria as bases da psicanálise; por outro, entusiastas, que a defendiam por entender que os avanços tecnológicos não somente se apresentam como inevitáveis e carentes

de introdução ao modo de fazer da clínica, mas também como uma grande oportunidade de ampliação da psicanálise em si.

Tal perspectiva ampliadora é cabível, sobretudo, quando consideramos que a psicanálise foi, originalmente, pensada como potente para estar em todos os lugares. Nesse sentido, Rivera (2005) questiona se a psicanálise teria, de fato, um lugar “seu”, inicialmente, e ressalta que “Freud defendia, quando sua jovem ciência não tinha praticamente nenhuma incidência na cultura, que ela seria capaz de ocupar muitos lugares, quase qualquer lugar — sendo útil à educação, à estética, à sociologia, à biologia, à filosofia etc” (p. 67).

Dito isto, lançamos o convite para pensarmos a clínica psicanalítica em meio remoto, respaldadas em suas bases fundamentais e discutindo as ideias acerca de sua virtualidade, das potencialidades e desafios encontrados a partir dessa prática, as questões éticas e técnicas envolvidas, além das relacionadas à possível resistência dos analistas. Também são alvo da discussão as perspectivas quanto à perpetuação desta modalidade de clínica, mesmo após o fim da pandemia que, neste momento, ainda se faz realidade. Isto tudo, com realces da nossa prática enquanto estagiárias, em que pudemos experimentar, de perto, os atravessamentos embutidos na discussão que ora propomos.

METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo exploratório, de caráter qualitativo, realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica. De acordo com Lima e Miotto (2007), este tipo de pesquisa é frequentemente utilizado em estudos exploratórios ou descritivos, em que o interesse é voltado para temáticas pouco estudadas ou que apresentam difícil formulação de hipóteses precisas e operacionalizáveis. Nesse sentido, através de fontes bibliográficas, ela possibilita um amplo alcance de informações dispersas em publicações, “auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto” (GIL, 1994 apud LIMA; MIOTTO, 2007, p.40).

Diante disso, foi promovido um levantamento de artigos nas bases de dados *PePSIC* e *SciELO*, sem delimitação de recorte temporal, como forma de abarcar perspectivas antigas e atuais acerca do assunto. Para a busca, foram utilizados os descritores "psicanálise virtual", "psicanálise *on-line*", "clínica psicanalítica", "dispositivo psicanalítico", "atendimento remoto", "atendimento online" e "novas tecnologias", combinados entre si. Foi realizada,

também, uma busca na plataforma *Google Acadêmico* e no Banco de Teses e Dissertações da CAPES. E como forma de ampliar as referências, utilizou-se o livro “Clínica psicanalítica *on-line*: breves apontamentos sobre atendimento virtual”, do psicanalista Fábio Belo (2020) que trata especificamente desta temática.

A análise dos materiais utilizados para a construção deste estudo se deu a partir de leitura e produção de fichamentos, de modo a identificar as principais questões e conceitos discutidos, e tecer reflexões e considerações relativas à temática. Ressalta-se que, ao longo do processo, outros materiais relevantes foram sendo adicionados como fontes de informações. Como forma de enriquecer o estudo, foram utilizados fragmentos e impressões pessoais das vivências das autoras numa experiência de estágio em clínica de base psicanalítica, na modalidade online.

FUNDAMENTOS DA CLÍNICA PSICANALÍTICA E FLEXIBILIDADE DA TÉCNICA

Tecendo um breve apanhado histórico e conceitual, cabe salientar que a psicanálise surgiu na década de 1890 com os Estudos sobre a histeria (1893-1895), através dos quais, Sigmund Freud - neurologista empenhado na descoberta de um tratamento efetivo para pacientes com sintomas neuróticos - alterou, de maneira radical, o modo de pensar a vida psíquica dos seres humanos. Freud descobriu que o homem é regido por forças que escapam à consciência. Conforme discute Oliveira (2009, p. 69), baseado nas conversas com as pacientes, Freud “acreditava que seus problemas se originaram da não aceitação de questões de ordem cultural, ligadas a desejos inconscientes e suas fantasias de natureza sexual, sendo assim recalçados”.

A psicanálise foi, então, definida por Freud como um método singular de tratamento pela fala. Sendo pautado na exploração do inconsciente, principalmente por meio da associação livre e da interpretação dos conteúdos latentes presentes na fala, nos sonhos, nos atos falhos, chistes e sintomas trazidos pelo/a analisando/a. A associação livre - entendida como regra fundamental da psicanálise - ocorre a partir do convite ao/à analisando/a para que fale livremente tudo o que vier à mente, sem censura ou restrições (OLIVEIRA, 2009). E como contrapartida a esta regra, Freud (1912/2010) traz em suas recomendações a importância de que não haja uma atenção seletiva por parte do/a analista, mas sim uma

atenção flutuante ao que é trazido pelo/a paciente. A associação livre e a atenção flutuante constituem, então, pilares da clínica psicanalítica.

Neste âmbito, cabe ressaltar outro conceito essencial à psicanálise: a transferência. O estabelecimento da transferência é necessário para que a análise se inicie, uma vez que é ela que propicia o desenvolvimento do processo de associação livre. E ainda, é a partir dela que o/a analista pode levantar uma hipótese diagnóstica que norteará o manejo da clínica psicanalítica (MAURANO, 2000 apud OLIVEIRA, 2009). A transferência foi definida por Freud (1911 apud OLIVEIRA, 2009) como um deslocamento do sentido e afetos atribuídos a pessoas do passado do/a analisando/a para a figura do/a analista.

À medida em que vai se construindo a relação analítica, fantasias recalcadas são despertadas e revividas, ganhando novos contornos. E é a partir da posição dada ao/à analista na transferência - que o confere um lugar importante na vida afetiva do/a analisando/a - que ele/a poderá tecer interpretações e intervenções. A transferência é, portanto, condição primordial para que o tratamento psicanalítico aconteça, e revela o ponto em torno do qual se estrutura a organização subjetiva do paciente. Freud (1913/2010) propõe, inclusive, que o/a analista deve esperar o estabelecimento de uma transferência produtiva para que possa começar a revelar alguma interpretação ao/à analisando/a.

Outro fator importante a ser considerado diz respeito à contratransferência, que se refere ao conjunto de reações afetivas do/a analista - sejam conscientes ou inconscientes - em relação ao/à analisando/a e suas questões. Os afetos mobilizados podem vir a prejudicar ou inviabilizar o avanço do processo analítico, de modo que o/a analista precisa superar suas próprias resistências, sendo necessário que também se submeta à análise pessoal. Da mesma forma, há resistências por parte do/a analisando/a, cujas manifestações, no contexto do tratamento, criam obstáculos ao desenrolar da análise. A elaboração e superação da resistência requer tempo e só pode ser alcançada por meio do manejo da relação transferencial construída.

O trabalho analítico trata-se, então, de uma aposta na elaboração dos conteúdos inconscientes, de modo que encontrem um meio de expressão simbólica na palavra. Pela via do saber do inconsciente, a psicanálise se propõe a possibilitar que o sujeito trabalhe seus conflitos, insatisfações e angústias, de maneira a encontrar meios menos discordantes de lidar com suas faltas, com os objetos que lhe rodeiam e com as questões que lhe atravessam.

No entanto, esse trabalho só é possível dentro de um *setting*: espaço seguro a ser construído e preservado pelo/a analista para que a relação analista-analisando/a aconteça. O *setting* constitui-se a partir de um conjunto de condições necessárias para que a análise seja desenvolvida, abrangendo aspectos do método, da técnica e da ética. Em seus artigos sobre a técnica de 1912 e 1913, Freud estabelece, para além dos pilares fundamentais aqui citados, a importância de “regras” quanto à duração das sessões, local, uso do divã, horários, sigilo, honorários do/a analista e outras combinações importantes a serem firmadas no contrato inicial com o/a analisando/a. São condições que visam a favorecer o desenvolvimento de um campo transferencial e, portanto, favorecem o tratamento analítico.

Assim como discute Belo (2020, p. 71), por muito tempo “pensou-se no enquadre como um espaço físico, marcado pelo encontro presencial entre analista e analisando”. O fator “presença” também aparece nas discussões de Quinet (2000 apud OLIVEIRA, 2009, p. 78) quando aponta que “o sujeito em associação livre é um sujeito dirigindo-se ao analista, cuja presença física nas sessões é condição *sine qua non* para que possa presentificar o inconsciente.” Visto que, segundo o autor, o inconsciente, psicanaliticamente falando, presentifica-se na poltrona do analista. Diante disso, como pensar um *setting* no contexto *on-line*? É importante ressaltar a prudência do próprio Freud (1912/2010; 1913/2010), em seus escritos sobre a técnica, ao escolher chamá-los de recomendações, afirmando não se tratarem de regras estáticas a serem aceitas incondicionalmente.

Nesse sentido, ao longo da história da psicanálise, já ocorreram adaptações e transformações quanto aos modos de pensar a transferência e o enquadre analítico. Podemos considerar, enquanto exemplos, as mudanças no *setting*, propostas por Winnicott (1955/1978), para o acolhimento de casos mais graves e a “elasticidade da técnica”, proposta por Ferenczi (1928/1992) - questões que serão melhor discutidas adiante. No entanto, a atual utilização do atendimento online em decorrência das restrições geradas pela pandemia da COVID 19, apresenta uma situação inédita para a clínica psicanalítica. O fato é que, conforme afirmam Verztman e Romão-Dias (2020, p. 281), diferente do que já ocorreu em outros momentos, a mudança de enquadre no cenário atual “não foi provocada por um fator clínico e, portanto, pelos movimentos da própria prática. Ela foi consequência de uma motivação externa e sem possibilidades de negociação.”

Figueiredo (2020) questiona se vale a pena falarmos em "atendimento virtual" em contraponto ao termo "atendimento presencial", sugerindo, assim, se não seria o caso de

utilizarmos os termos "atendimento presencial" e "atendimento remoto", pois que considera a virtualidade algo intrínseco ao dispositivo psicanalítico inventado por Freud, mas praticado e, parcialmente, nas palavras deste autor, “redefinido por todos nós, psicanalistas, até os dias de hoje” (p. 62).

A referida proposta faz-nos pensar que a psicanálise está sempre em movimento, e que a presença virtual é algo da essência da própria prática clínica. Somos, então, levadas às ideias de Belo (2020), que resgata que o nascimento da psicanálise está permeado por relações a que ele chama de “não presenciais”, aqui, leia-se, “sem a presença física das partes envolvidas”. O autor relembra-nos que a condução do processo de análise do pequeno Hans foi protagonizada por seu pai, sob supervisão de Freud, quase que em totalidade, por meio de cartas por eles trocadas.

Gondar (2020) também discute a relevância da correspondência manuscrita na construção da teoria psicanalítica. Destaca que “grande parte dessa teoria foi criada através da troca de cartas entre Freud e Fliess, entre Freud e Ferenczi, entre todos os seus discípulos e colaboradores” (p. 42). E remete ao exercício ficcional de Derrida, no qual este se pergunta a respeito de como seria a psicanálise se ao invés de se comunicarem por meio das cartas, Freud e seus discípulos tivessem se comunicado por e-mail. A autora reflete sobre o fato de que, considerando tal suposição:

[...] o que eles escreviam um ao outro teria outro tempo de elaboração, outra velocidade de resposta, outro modo de dispor o corpo na atividade da escrita, outra forma de leitura, outro tipo de letra, mais impessoal do que na correspondência à mão. O resultado disso, escreve Derrida, é que nós provavelmente teríamos outra teoria psicanalítica (GONDAR, 2020, p. 42).

Estaria, a autora, convocando-nos a refletir se o que teríamos como saldo dessas trocas deixaria de ser conteúdo psicanalítico? A velocidade, o tempo, a disposição dos corpos envolvidos, a interpretação dali extraída, não seriam, desde sempre, e para todo ele, um campo de fluidez inexorável e irrecorrível? E não seria, assim, essencialmente, o modo de construir as ideias da psicanálise: um mergulho nas peculiaridades daquilo que se diz intangível, impalpável? Ao pensar a respeito, parece-nos que não estamos a falar de descompromisso ou desvirtualização da teoria psicanalítica, mas de um modo de fazer que torne possível a sua prática. Em outras palavras, de uma elasticidade da técnica que lhe aplica, justamente para atender melhor e com mais eficácia, às demandas que se apresentam.

Gondar (2020, p. 42) ressalta, ainda, que "a técnica não transforma somente a forma da comunicação; ela altera até mesmo o conteúdo do que vai ser comunicado.". Estaríamos, então, diante daquilo a que devemos o desenvolvimento da psicanálise, especialmente à manutenção de sua prática até os dias de hoje? Diante daquilo que nos faz defendê-la como necessária e atual?

Pensando, ainda, as transformações que permeiam a história da psicanálise, merece destaque, também, a constatação de Capoulade e Pereira (2020) de que ao longo de todo o movimento psicanalítico, são diversas as experiências clínicas nas quais o *setting* clássico não é imprescindível como promovedor e/ou garantidor de uma experiência psicanalítica. Os autores citam, então, iniciativas que tiveram êxito validado por grande parte da comunidade:

Desde os trabalhos de Sándor Ferenczi na década de 1910 até os trabalhos clínicos empreendidos por psicanalistas que estão no serviço público brasileiro (SUS), passando pelas clínicas públicas que se multiplicaram pela Europa na década de 1920, pela clínica social de Hélio Pelegrino no fim da década de 1960 e também por atendimentos em praças de diversos municípios do Brasil, podemos encontrar iniciativas promissoras e com efeitos importantes (CAPOULADE; PEREIRA, 2020, p. 537).

Vê-se, assim, que houve, no decorrer da história da psicanálise, um desdobramento quanto à prática da clínica nos moldes que são considerados “tradicionais”. Considera-se, para tanto, a existência de elementos que, para além dos corpos físicos, tendem a proporcionar um ambiente capaz de instaurar um processo de análise psicanalítica, sem que, para isso, haja o abandono dos fundamentos, preceitos e bases dessa clínica. Nesse sentido, vale-se, sobretudo, de uma flexibilidade da técnica, que vise à ampliação de espaços e possibilidades, promovendo uma atuação prática que se adapta às demandas apresentadas pelo contexto em que se encontra a sociedade.

A CLÍNICA ONLINE ANTES DA PANDEMIA DA COVID-19

Apesar de soar como novidade a boa parte de nós, não é de hoje que a temática da clínica psicanalítica sem a presença física das partes é atravessada por discussões. Há uma dualidade de opiniões, mesmo que, como já trouxemos aqui, seja inegável que a “virtualidade” sempre foi presente na construção da teoria e da prática psicanalítica. Se por um lado há quem a defenda, há também quem a problematize, quem questione a sua eficácia, ou mais, quem reflita a respeito da eventual inexistência de um processo clínico psicanalítico, quando dado em um ambiente não presencial.

Capoulade e Pereira (2020) confirmam tal impressão quando destacam que a utilização de novas tecnologias na clínica é algo que vem sendo abordado com certa constância e com um número crescente de interessados/as há pelo menos duas décadas. Isto porque, como retrata Belo (2020), quer pelas distâncias dentro das cidades, implicando grande dispêndio de tempo e dinheiro, quanto diante de casos em que analista ou analisando/a mudava de endereço, temporária ou definitivamente, ou ainda casos em que uma das partes via-se impedida fisicamente de deslocar-se, já se percebia a incidência da clínica remota. Ainda assim, seu caráter parecia de uso excepcional, dada a pouca exploração, tanto teórica quanto prática, da modalidade, o que, talvez, explique algumas das razões pelas quais muitos/as analistas foram, e ainda são, resistentes a ela.

Oliveira (2009), há doze anos, trouxe em sua tese alguns posicionamentos de psicanalistas acerca do “atendimento *on-line* no ciberespaço” (p. 94), colhidos no período de março a junho de 2008. A presença do analista no *setting* e a instauração e manejo da transferência são questões que aparecem intensamente nas considerações dos/as profissionais, que, em geral, se posicionam de modo a afirmar a impossibilidade de sustentação desses dois pontos nesta modalidade.

Sob a perspectiva de que, na psicanálise, não há regras - além da associação livre - e sim princípios éticos, discute-se a aceitação de que possa ela ocupar outros espaços, para além dos consultórios particulares; no entanto, em se tratando de pensar uma psicanálise sem a presença do/a analista, entrariam em destaque, no mínimo, questões éticas. Aponta-se que “é preciso um corpo que encarne os significantes da transferência para o analisante, [...] pensar a transferência, sem outro sujeito presente de carne e osso que possa encarná-la, é o mesmo que pensar a transferência no vácuo.” (OLIVEIRA, 2009, p. 95).

Para além disso, os posicionamentos também trazem discussões a respeito de “questões ligadas à resistência, como ir ou não ao analista, o ato de pagar, a tensão do ambiente, [...] o ato de cumprimentar o analista e uma infinidade de variáveis que se perderiam” (OLIVEIRA, 2009, p. 97) e tornariam inviável o tratamento psicanalítico. Ou ainda, discute-se uma provável impossibilidade de escutar atos falhos, tropeços e vacilações na fala, com a mediação do computador.

Claramente desfavoráveis à ideia, os/as profissionais participantes da pesquisa expressaram a crença de que, a despeito do caráter atraente desta “tendência”, não há como a

psicanálise apropriar-se desses meios sem que isso implique numa desfiguração de seu rigor teórico e de seu fazer clínico. Defendem que, nesse caso, teríamos “ou uma revolução em seus conceitos fundamentais ou não seria mais psicanálise” (OLIVEIRA, 2009, p. 99). Diante disso, questionam o caráter dos atendimentos nesse contexto, especulando se não seriam apenas um recurso diante da eventual impossibilidade de um tratamento. É válido considerar a inexistência de ferramentas tecnológicas potentes e versáteis como as que temos acesso hoje, à época em que tais profissionais teceram suas considerações.

Em datas mais recentes, destacamos o trecho que segue, a fim de demonstrar a inquietação de Nóbrega (2015) ao constatar o que lhe parecia ser uma adesão quase que inevitável à modalidade, enxergando seus benefícios, mas questionando a essência de sua prática e convocando analistas a pensarem este modo de fazer, ainda com nuances tão prematuras: “a psicanálise remota tem implicações para a expansão de oportunidades de treinamento para candidatos que moram em locais remotos e para a disseminação da psicanálise. Resta saber se ela é equivalente a uma análise no divã” (p. 149).

Sobre isso, segundo Quinet (2009 apud MILAROSKI, 2020), para demarcar a passagem das entrevistas preliminares para a entrada em análise, Lacan menciona a indicação do divã como mecanismo essencial. No entanto, mesmo nos atendimentos ocorridos dentro de um enquadre padrão, essa é uma questão que depende de como cada sujeito deseja se haver com seus questionamentos - a clínica ensina também a lidar com essas contingências. Sobretudo no caso de um atendimento que já se inicia *on-line*, a entrada em análise pode levar mais tempo para acontecer, ou mesmo não chegar a acontecer, o que não impede sua continuidade (MILAROSKI, 2020).

Em sua pesquisa, Nobrega (2015) sugeriu ainda que, em um futuro não muito distante, cada analista teria que se confrontar com essa nova realidade e, então, decidir se iria se abrir a essa forma singular de trabalho, que é sim diferente, mas não menos válida. E, assim como previu a autora, esse futuro se faz presente hoje.

Nesse sentido, parece-nos haver um ar de temor entre estudiosos/as e profissionais, no que tange ao tipo de clínica que se faz no modelo em discussão, ao passo que parece lhes surgir uma sensação de irrecorribilidade da necessidade de considerá-la, dado o avanço das tecnologias, robustecido pela velocidade com que a nossa sociedade exige que caminhemos. Clara fica a questão com o argumento de Luz (2015, p. 174), ao tecer que:

[...] mesmo que ainda não tenhamos compreensões melhores e mais profundas sobre os processos virtuais que invadem nossos consultórios a cada dia, ainda assim não podemos nos furtar de aprender a usá-los, pois é um progresso tecnológico sem retorno. A atenção e o exame dos sentimentos contratransferenciais sempre foi uma ferramenta útil para cada analista em seu dia a dia no consultório. Isto é específico para cada dupla analista-paciente. A utilização dessas novas formas de comunicação poderá ser compreendida da mesma forma: uso específico, com significados específicos para cada nova dupla analítica. Quem sabe nossas análises também possam ser mais efetivas se lograrem unir afetos e smart conexões. O tempo dirá.

As discussões mais atuais trazem, ainda, um ponto relevante: como mencionado, os atendimentos a distância já eram praticados em situações especiais, e muito raramente, a análise já se iniciava nesses moldes. No entanto, a necessidade de recorrer ao uso geral e obrigatório dessa modalidade, devido a fatores externos determinantes, transforma completamente o cenário. Como discute Figueiredo (2020, p. 63), “não parece que estes usos esporádicos e circunscritos nos obrigassem a pensar em profundidade sobre o que realmente fazemos quando praticamos a psicanálise pelo Skype, Whatsapp, Facetime ou pelo Zoom.”

Aqui, percebemos sendo ressaltado o uso, até então, excepcional do recurso, razão pela qual, possivelmente, o desenvolvimento da compreensão e da prática em si dessa clínica foi sendo deixado num lugar mais afastado. Assim, tendo sido encarado como algo que sabemos que existe, mas tememos ter que enfrentar, pois, para muitos/as psicanalistas, há a ideia de que ela não funciona, ou envolve perdas tão significativas que poderiam descaracterizar o que, por todos esses anos, vem sendo considerado um processo de análise na clínica desenvolvida por Freud. Seria, isto, produto de uma defesa da psicanálise ou de uma resistência de quem a pensa e a pratica, mais atualmente? Em sendo o último caso, cabe considerar as perdas e danos que podem surgir com a referida rjeza.

A CLÍNICA ONLINE POR FORÇA DA PANDEMIA

Mesmo tentando fugir, por tanto tempo, das discussões e da prática, fomos atravessados/as pela força das circunstâncias. Uma pandemia instalada no mundo inteiro, em razão da COVID-19, um vírus avassalador, que, somente no Brasil, até o momento da escrita deste trabalho, acumula mais de 462 mil mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021), convidou-nos à prática urgente da clínica na modalidade não presencial (não física). Este convite, que verdadeiramente se fez de modo compulsório, pouco nos oportunizou tempo para discussão e elaboração, demandando o início de trabalhos ainda parcamente conhecidos. Isto, não só pelo caráter excepcional da prática até então, mas também, pelo fato de estarmos

diante de um cenário de sofrimento coletivo tão singular que, de tão pouco conhecido, carecia de uma construção quase do zero.

Neste contexto, em um curto espaço de tempo, quase a totalidade dos/as psicanalistas passou a atender online. E como discutem Capoulade e Pereira (2020, p. 536), “[...] ganhamos algumas horas, relativas aos deslocamentos, todavia, perdemos algumas fronteiras. Os espaços passaram a se confundir. Uma outra realidade se impôs abruptamente. Houve um momento disruptivo provocando um antes e um depois.” Assim, o que ontem despertava hesitações e posições controversas, passou a ser a única possibilidade para o desenvolvimento da clínica. Claro que, aqui, é preciso ressaltar que não se pretendia deixar de lado tudo o que se conhecia e já se praticava enquanto base psicanalítica. No entanto, sabendo das nuances que estavam ali postas, já se podia prever que haveria peculiaridades a enfrentar, e quem sabe, desmitificar e ressignificar.

Neste cenário, então, produziu-se um campo de turbulências, angústias e incertezas que afetam tanto a analistas, quanto analisandos/as e com grande potencial para invadir o *setting* analítico. Diante deste inevitável panorama, Figueiredo (2020) destacou a necessidade das negociações comuns e estabelecimento dos parâmetros de um “[...] enquadre remoto sob medida, montado caso a caso em razão das condições psíquicas, sociais e físicas de cada analisando” (p. 70), de modo que, para além de criar um espaço resguardado para os atendimentos, o/a analista precisa tecer as negociações e dar instruções adicionais para que o/a analisando/a crie também seu lugar para ser atendido/a.

Uma particularidade que apareceu em dispositivos articulados para responder ao cenário caótico foi o caráter emergencial. Como característica de um movimento ainda temeroso, inicialmente, foram propostos atendimentos com duração limitada e sem pretensão de instituir uma situação analítica, levando-a até suas últimas consequências. Adotavam certa objetividade no sentido de pacificar os excessos mobilizados com a pandemia e realizar eventuais encaminhamentos necessários.

Há, ainda, mais um atravessamento pontuado pelos autores, no decorrer de sua reflexão, que está para além das inquietações já trazidas aqui. Este, diz respeito não apenas à forma, mas também ao conteúdo que estava por ser trazido para este “novo” *setting* terapêutico, impulsionado pelos afetos mobilizados com o momento pandêmico. Ao discutirem acerca de um serviço de escuta psicanalítica online ao qual integraram - articulado

em meio à pandemia -, os autores refletem sobre a necessidade de serem pensadas as pretensões dos atendimentos ofertados neste contexto. Sobre isso apontam:

Os atendimentos devem seguir os princípios básicos da psicanálise: escuta livre e atenção flutuante. O tratamento pretende oferecer escuta aos solicitantes diante da aflição que estão enfrentando no combate à COVID-19, ao mesmo tempo que pode possibilitar uma interrogação para além desse contexto, isto é, sobre o próprio sujeito. Em outras palavras, há que considerar os propósitos do dispositivo analítico ofertado sob a perspectiva daquilo que costumamos chamar de entrevistas preliminares em psicanálise, que funcionaria como referência do que se pode mobilizar no sujeito para além do acolhimento de sua angústia (CAPOULADE; PEREIRA, 2020, p. 540).

Na passagem, sugere-se um atendimento baseado, sim, nos pilares básicos da psicanálise, mas adaptado, elasticamente, ao momento em que surge sua necessidade de oferta. O que, para os autores, implicaria numa modificação do objeto em si dos discursos dos/as analisandos/as, mas, que, de antemão, não necessariamente deixaria de lado o que já havia, de algum modo, instalado no inconsciente destes/as. Haveria, então - concluímos - um novo, porém não inédito, a ser ouvido.

Aprofundando tal reflexão, os autores tecem uma “tentativa de elaboração” acerca dos aspectos mais relevantes da proposta frente aos novos e desafiadores horizontes clínicos. Para isso, discutem a respeito de um primeiro parâmetro teórico-clínico assumido: o de tentar explicitar por que o atendimento oferecido poderia ser dito “psicanalítico”. Uma primeira impressão indicou que os propósitos e dispositivos efetivamente colocados em operação “apresentavam inúmeras zonas de intersecção: em uma e outra experiências, a ênfase deveria recair fundamentalmente no acolhimento, na disponibilidade de escuta, na atenção benfazeja e livremente flutuante” (CAPOULADE; PEREIRA, 2020, p. 542).

Aqui, vê-se uma oferta de escuta disponível para acolher, pautada, sobretudo, na gestão das angústias desse momento específico. Esse caráter é apontado, também, por Milaroski (2020), que destacou a percepção de alterações nas queixas iniciais surgidas neste contexto e afirmou que a expansão dos atendimentos *on-line* se mostrou meio essencial para acolher as angústias vivenciadas durante esse período.

No entanto, para além da nítida expectativa de se ver ali desenhadas as angústias dos/as analisandos/as, colocou-se como questão, também, a preocupação em torno da ética psicanalítica, enquanto uma postura de não se ater ao conteúdo emergente como apenas atrelado a um momento de crise e de trauma. Isto porque, apesar da inegável influência subjetiva da pandemia, clara a sua potência perturbadora, o sofrimento e o mal estar emergentes podem estar relacionados a conteúdos que já faziam parte, de algum modo, da

bagagem íntima dos/as analisandos/as, tendo sido, finalmente, mobilizados pelo contexto de crise atual. Assim como retratam Capoulade e Pereira (2020) na passagem:

[...] a dimensão propriamente psicanalítica do dispositivo teria a ver também com a suposição de que os efeitos da pandemia sobre um sujeito específico podem não se resumir à sua potência de trauma subjetivo, mas também de resto diurno, capaz de dar vida e voz a demônios há muito silenciados naquela pessoa que agora busca ajuda (p. 542).

Por outro lado, argumenta Figueiredo (2020) que o excesso de realidade externa pode inibir, obstruir ou impedir o acesso às realidades psíquicas, seus enredos, personagens, climas emocionais e, sobretudo, o acesso à realidade virtual a ser compartilhada em uma sessão de psicanálise. E com isso, nos vemos diante de possíveis problemas na instalação e/ou manutenção do *setting* em tempos de pandemia, pois “trata-se da invasão da situação analisante pela força de uma realidade *all inclusive*, algo que não pode ser negado, ou desmentido, mas cujo excesso põe em risco a análise” (p.71).

Estaria, portanto, sendo embaçado o referido conteúdo psíquico pela imposição da realidade trazida pela pandemia ou, ao contrário, estaria, a circunstância atual, sendo reveladora das questões mais inconscientes e, quem sabe, nunca acessadas pelos/as analisandos/as? Seguimos a refletir...

ELASTICIDADE DA TÉCNICA

O importante trabalho de Sándor Ferenczi, intitulado “Elasticidade da Técnica Psicanalítica” (1928/1992), foi proposto levando em consideração os sofrimentos e necessidades de pacientes precocemente traumatizados, que não se sentiam bem quando submetidos à técnica e ao enquadre padrão da psicanálise. Nesse sentido, eram as necessidades dos/as analisandos/as, ou aquelas surgidas nas condições de trabalho, que exigiam a elasticidade da técnica, bem diferente do caráter impositivo trazido pelos tempos de pandemia que vivemos.

A despeito da diferença, concordamos com Gondar (2020) quando afirma que, neste momento em que novas tecnologias foram impostas ao dispositivo analítico, passando a integrar o *setting*, as reflexões de Ferenczi mostram-se oportunas e atuais. De modo que, ainda que este não tenha se deparado com as inovações tecnológicas que, hoje, conhecemos, podemos pensá-las aqui sob sua inspiração.

Tecendo um breve apanhado, após sua proposição inicial, a elasticidade da técnica retorna às frentes de trabalho quando psicanalistas passaram a se perceber fazendo uma psicanálise fora do enquadre clássico, ao que Winnicott (1962) nomeou de “psicanálise modificada” - referindo-se, com isto, a situações em que se trabalha como um/a analista, em lugar de se realizar uma análise padrão.

Esta modalidade de clínica passou a incluir, então, para além de pacientes ferenczianos, outros/as atendidos/as totalmente fora do enquadramento clássico poltrona-divã (FIGUEIREDO, 2020). A referida expansão dos horizontes da atividade psicanalítica, - resguardada a indispensável manutenção da qualidade e especificidade de sua escuta - permite ao/à analista, quando demandada tal peculiaridade, fazer “outra coisa”, que não a psicanálise num sentido mais estrito (FIGUEIREDO, 2020).

Em seus escritos, Ferenczi (1928/1992) convoca o/a analista a sair de sua posição de saber e se colocar de maneira mais horizontal na situação clínica, sentindo, com o/a paciente, seus caprichos e humores, ao passo que também mantenha o exame e a crítica das associações livres e de suas próprias tendências.

Gondar (2020) discute que, diante da entrada de novos fatores no *setting*, a elasticidade da técnica apresentou-se como forma de abarcar o/a paciente na circunstância em que se encontrava e com os meios tecnológicos de que dispunham, ele/a e seu/sua analista. Podemos dizer que, no contexto em que nos encontramos, os/as analistas precisaram admitir “algo que Ferenczi sempre nos convocou a enxergar: quem recebemos em tratamento não é apenas um sujeito, mas um sujeito e sua circunstância; se não a levamos em conta, não poderemos tratá-lo” (GONDAR, 2020, p. 38).

A autora destaca o incisivo questionamento de Ferenczi (1931/1992, p. 71 apud GONDAR, 2020, p. 40): “a causa do fracasso [terapêutico] será sempre a resistência do paciente, não será antes o nosso próprio conforto que desdenha adaptar-se às particularidades da pessoa, no plano do método?”. A referida questão aponta para a necessidade de reconhecermos que somos nós que precisamos nos esforçar para transformar a sensibilidade e a percepção, no sentido de apreender as singularidades. E assim como sustenta a autora:

[...] Isso vale, naturalmente, para as sessões *on line* e as alterações do dispositivo analítico. A afirmação de que essa não é a verdadeira psicanálise porque uma sessão deve ser presencial, que o encontro analítico não pode incluir imagens porque a essência da psicanálise está na palavra, todas essas bandeiras de pureza e de verdade tinham um nome para Ferenczi: hipocrisia profissional (GONDAR, 2020, p. 40).

A partir das críticas tecidas por Ferenczi à sua época, a autora destaca a possibilidade de ampliá-las, de modo a serem respaldo para reconhecermos, hoje, a validade do processo psicanalítico numa clínica sem a presença física das partes. A referida “hipocrisia profissional” aparece aqui como tentativa de escape de um modo de fazer clínico que se mostra inevitável, por mero apego a bandeiras e, ainda, pelo suposto receio ou resistência, dos/as analistas, em mergulhar nas singularidades do/a analisando/a.

A RESISTÊNCIA E O PAPEL DO ANALISTA

Não podemos deixar de considerar a importância do papel do/a analista em todo o processo de adaptação da prática psicanalítica a partir desse “setting” ainda em construção. Da mesma forma, não podemos desconsiderar a discussão a respeito das resistências que se apresentam. Gondar (2020) reflete acerca disso a partir de incômodos apontados por analistas quanto aos atendimentos *online*.

Uma das queixas comuns refere-se ao cansaço, encarado como mais intenso do que aquele gerado pelas sessões presenciais. A autora reconhece ser plausível considerá-lo efeito traumático da pandemia, no entanto, lança também uma questão: “não estaria o cansaço ligado à tentativa de, ao invés de nos adaptarmos ao novo dispositivo, buscarmos reproduzir os parâmetros do antigo numa situação incompatível?” (GONDAR, 2020, p. 41). Assim, sugere que, se houver fixação num modelo padrão de atendimento, resistiremos a entrar num novo modo de sentir e perceber os/as analisandos/as, resistindo, também, à situação clínica.

Além disso, há queixas quanto a uma certa perda do senso de presença nas sessões *online*, o que implica num trabalho mais árduo para perceber toda a comunicação. Para Gondar (2020), esse argumento toma como referência, universal e a-histórica, uma determinada forma de estar presente e de sentir a presença. Entretanto, pautar-se pelo atendimento tradicional e tentar repetir esse modelo, naturalmente acaba demandando mais esforço e gerando mais cansaço. Em vez disso, sugere a autora, podemos escolher trabalhar com uma nova forma de presença, cuja manifestação se dá através da voz, do olhar e do território compartilhado. Nas análises *online*, portanto, não se perde a presença, mas apenas um certo modo de presença (GONDAR, 2020).

A autora traz, ainda, o exemplo de um analista que apontou a dificuldade de empatizar pelo vídeo e relatou a sensação de artificialidade diante de alguma expressão de muito

sofrimento por parte de um/uma analisando/a, como se este/a estivesse atuando. Com isso, afirmou então, que o “sentir com” torna-se mais difícil sem a presença do corpo físico. Seria esta uma dificuldade real, imposta pelo meio em que se dá a análise? Ou seria algo da dificuldade pessoal do/a analista, ante o atendimento remoto? A presença física das partes envolvidas no processo eliminaria o eventual estabelecimento de empatia aqui referida? Como menciona a autora, talvez nós é que precisemos transformar nosso modo de empatizar.

Discutidas as resistências, há que se pensar no que cabe ao/à analista para uma legitimação da dita elasticidade da técnica. Nesse sentido, de acordo com Figueiredo (2020), deve-se considerar a ênfase no “enquadre interior” do analista, necessário para instalar o campo de trabalho em quaisquer circunstâncias, até mesmo no enquadre mais convencional. Reforça, ainda, que “não são os móveis nem são as paredes da sala que a convertem em uma sala de análise se faltar o ‘enquadre interior’ do analista” (p. 65), o qual enraíza-se na transferência do analista com a própria psicanálise.

Em outras palavras, sustenta Figueiredo (2020), o/a analista deve dispor sua mente em sua dimensão ética e “técnica” e em sua capacidade de escuta, como forma de garantir sua presença implicada e reservada, sua “mente própria” (CAPER, 1999 apud FIGUEIREDO, 2020) e sua atenção flutuante, de maneira que opere “em seu mais amplo espectro e englobando todas as modalidades de escuta em análise” (FIGUEIREDO, 2020, p. 65).

O autor ressalta que - seja no atendimento presencial ou remoto - o dispositivo analítico é sempre virtual. Bem como, o trabalho do/a analista - seja fazendo psicanálise padrão, psicanálise modificada ou alguma “outra coisa”, desde que feita a partir de sua capacidade de escuta - sempre se dá na virtualidade. Isto porque depende, de um lado, da disposição da mente do/a analista e, de outro lado, da disposição de mente do/a analisando/a, a qual está relacionada à atenção flutuante em seu sentido amplo, ou seja:

a livre associação (verbal, não verbal ou paraverbal, pois alguma associatividade existe mesmo quando não aparece sob a forma das trilhas associativas consideradas por Freud), operando no campo da virtualidade da escuta das transferências, que é onde se encontram as várias camadas dos inconscientes com os horizontes e filtros das consciências de todos os envolvidos (FIGUEIREDO, 2020, p. 66).

Toda essa dinâmica de trabalho da psicanálise somente é possível, conforme Figueiredo (2020, p. 66), em razão do empenho dos/as analistas, que se traduz na instalação e na sustentação da virtualidade. Esta, que se dá por meio da transferência em análise e da “escuta que a precede, a convoca, provoca e acompanha”, dando lugar a um “plano da

realidade simultaneamente real e fictício, verdadeiro e ilusório”, o qual foi chamado de espaço potencial (WINNICOTT, 1971 apud FIGUEIREDO, 2020).

Fica clara a necessidade de um enquadre interior bem instalado para que seja possível ocupar e exercer as funções do trabalho psicanalítico. Sobretudo porque, nos dias atuais, em meio ao, já mencionado, inevitável campo de turbulências próprias e alheias que ameaçam invadir o *setting*, é o enquadre interior que permite moderá-las.

POTENCIALIDADES DA CLÍNICA ONLINE

Em que pese os tantos desafios enfrentados na prática do atendimento clínico remoto, incontestáveis são as já então percebidas vantagens e o potencial que a modalidade apresenta, não somente em benefício das pessoas em atendimento, mas também em favor dos/as profissionais que a praticam. Antes mesmo de delinear nossas impressões mais próximas, cabe ressaltar alguns dos posicionamentos encontrados na literatura.

No que se refere aos processos de livre associação, transferência e compreensão sobre a maturação da pulsão, Scharff (2013, p. 65), citado por Nobrega (2015, p. 146), afirma que estes “não precisam ficar comprometidos com o uso do telefone”. O autor acredita que “a interpretação básica, o holding, e a função de testemunha para o paciente pode ser sustentada pelo analista, sem modificação” (p.146).

Retoma, ainda Nobrega (2015, p. 147), as ideias de Carlino (2011), o qual faz um trabalho de comparação entre o atendimento no divã e aquele ofertado por meio de *videochat* e de telefone. A conclusão alcançada foi a de que, em termos dos componentes verbais, dos paraverbais (entonação) e dos extraverbais (expressões, comportamentos, gestos, risos, lágrimas e outras manifestações corporais que acompanhem a fala), além das “características do contato dadas pela situação analítica, o sinal da transferência e da contratransferência, o grau de resistência e o trabalho interpretativo, não há grandes diferenças” entre os três referidos tipos de *setting* psicanalítico. E caso surjam dificuldades, poderão ser amenizadas ou, eventualmente, desaparecer ao passo que analistas e analisandos/as forem adaptando-se à nova forma de comunicação.

O mesmo autor defende que, na psicanálise praticada a distância, a ideia da presença difere da necessidade de estar na frente da outra pessoa, de modo que adquire um conceito abstrato e simbólico. Quando separada da necessidade de um encontro físico, a presença

liga-se à ideia de “contato e encontro entre o analisando e analista, e a qualidade alcançada terá um resultado paralelo à profundidade e penetração, que pode ser obtida na troca normal que ocorre em uma sessão tradicional” (NOBREGA, 2015, p. 148).

Em suas discussões, Gondar (2020, p. 42) corrobora com esses apontamentos quando, ao refletir sobre sua experiência e sobre os relatos advindos da interação com outros/as analistas, aponta: “Não creio que se possa dizer que o corpo está ausente porque a voz está presente, o olhar – ao menos nas sessões que incluem imagem – está presente, e há uma atmosfera passível de ser sentida, mesmo na ausência do corpo físico”. Ressalta ainda que, com a mediação do celular ou do computador, os/as pacientes dizem coisas que não diriam numa sessão presencial. E apoiada nas reflexões de Gilles Deleuze (1974), Gondar (2020, p. 42) destaca a ideia de que “o corpo virtual também é real, apenas apresenta outro modo de realidade”. Portanto, não se trata de uma sessão mais fraca do que a presencial, mas sim de uma sessão diferente, cujas nuances podem permitir, inclusive, que determinados aspectos sejam aprofundados de um modo mais forte do que na presença.

Essas reflexões explicitam que, para a autora, há a impressão de que, nesse espaço é promovida uma maior intimidade entre analista e analisando/a, pois ambos/as passam a “frequentar” a esfera mais pessoal, no que diz respeito aos espaços físicos de cada um/a - em se tratando da sessão estabelecida por videochamada. Mas, não somente, indica que essa intimidade também é percebida em análises feitas por telefone, como sinalizam relatos de pacientes que dizem: “antes você falava com distância, mas agora sinto você falando no meu ouvido” (GONDAR, 2020, p. 43), o que, segundo a autora, não se reduz à dimensão da palavra e precisa ser levado em conta.

Ainda no que tange aos atendimentos realizados por meio da ligação sem imagem, Figueiredo (2020) não teme afirmar que, dessa forma, “analista e analisando protegem-se de interferências da realidade que poriam em risco a sustentação do espaço potencial, a virtualidade do dispositivo” (p.75). Ou seja, esse formato permite se aproximar ao máximo da condição poltrona-divã, trazendo benefícios aos/às analisandos/as que se adaptam mais ao enquadre clássico. Assim, aposta-se na transferência do inconsciente reprimido para a fala, de modo que a ausência de imagem encarna a negatividade necessária para criar “aquela condição de cegueira artificial, preconizada por Freud e endossada por Bion para dar mais sustentação à atenção flutuante” (p.75).

Outros apontamentos que podemos trazer aqui são os de Bernardo (2002), citado por Oliveira (2009), o qual anuncia que, ao agregar preceitos consagrados da psicanálise clássica, junto a novos mecanismos de trabalho possibilitados pelas tecnologias, podemos usufruir de vantagens como: “permitir o acesso a clientes que moram em locais que não há psicanalistas ou clientes que não querem ou não aceitam ir ao consultório, oferecer flexibilidade nos horários, permitir maior abertura emocional e oferecer preços menores [...]” (p. 86).

Milaroski (2020) também aponta benefícios provenientes dessa modalidade, quando tonifica a ideia de que o meio remoto torna possível o atendimento em qualquer lugar seguro para o/a analisando/a, pois ainda que analista e analisando/a residam em localidades diferentes, é possível iniciar ou seguir com o atendimento, ampliando a possibilidade de cuidar da saúde mental do sujeito que nos procura. O que pode, inclusive, gerar mais uma vantagem: uma maior disponibilidade dos/as analisandos/as e, conseqüentemente, um comprometimento maior com seus horários e demandas” (MILAROSKI, 2020, p. 6).

Toda essa discussão convida-nos a concordar com as palavras de Nobrega (2015) quando afirma:

Se seguirmos certos princípios teóricos básicos, como a crença no poder do inconsciente, princípios técnicos, como a oferta de um setting consistente, e o ético, como o respeito à confidencialidade, acredito que, nessas condições, qualquer definição de trabalho psicanalítico deve permitir um tom de flexibilidade. O que constitui uma análise verdadeira precisa ser considerada no contexto de um ambiente em rápida evolução, onde as novas tecnologias e a cultura e seus valores não podem ser ignoradas (NOBREGA, 2015, p. 148-149).

Seria ingênuo da nossa parte crer que esta prática, dita emergencial, haverá de ser temporária, ou somente dada a título de reduzir os danos gerados por um contexto impactado pela pandemia. Tal como afirmam Capoulade e Pereira (2020), uma primeira impressão possível é a de que se trata de um instrumento técnico que, provavelmente, veio para ficar e que carrega consigo imensas possibilidades, as quais “abrem novos e inusitados horizontes de relação da psicanálise com a sociedade e com a cultura” (p. 544).

Frente a isso, estimula-nos a pensar que, mesmo ante um contexto catastrófico, porém, infelizmente, inevitável, a abrangência da psicanálise pode ser ampliada, se visto como uma oportunidade, pois “essa nova situação pode tornar possível alguma forma de escuta e de intervenção psicanalítica a uma vasta camada da população que por limitações econômicas, geográficas ou políticas jamais teriam acesso a elas nas condições atuais” (CAPOULADE; PEREIRA, 2020, p. 545).

Isto exposto, passamos a traçar um relato mais próximo da nossa realidade, enquanto estagiárias no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade em que somos formandas, porém não distante dos recortes trazidos, mais acima, neste tópico.

A oferta do nosso serviço, nesse período pandêmico, só foi possível com a previsão da modalidade remota, o que nos possibilitou a continuidade da nossa formação, mas não somente isso. Hoje percebemos que, aquilo anteriormente pensado como “desvantagem”, tem se apresentado como uma potente ferramenta, pois que nos vemos inseridas numa prática inovadora e tendencial, a qual é capaz de eliminar distâncias, e não somente as geográficas.

Pessoas que, por exemplo, moram no interior do nosso estado; outras que, em razão do seu horário de trabalho (comercial), não poderiam acessar o serviço, hoje estão em acompanhamento, pois nos esforçamos para atendê-las em seu horário disponível, e por meio dos recursos que elas dispõem - o que não seria possível caso o atendimento fosse prestado no espaço físico da clínica, cuja limitação de horário e número de salas disponíveis para os/as estagiários/as, sempre foi uma questão a ser considerada.

Enquanto estudantes, percebemos que nossa formação tem se dado diante de mais possibilidades, com vários cursos a que raramente teríamos acesso, pela distância física e custos de deslocamento, e hoje estão sendo oferecidos remotamente, inclusive, a própria formação como psicanalista. Isto, cremos, gera efeitos positivos na clínica que estamos a praticar e na qual seguiremos ao nos formar.

Também foi possível perceber que questões como o suposto prejuízo pela interferência do ambiente doméstico, quer nosso, quer das pessoas em atendimento, não somente foram superadas, mas se apresentaram como potentes oportunidades para a produção de narrativas que, sem elementos do privado, poderiam não surgir numa sessão dada em outra modalidade. A exemplo, as dificuldades do/a paciente adolescente em encontrar um lugar reservado para o atendimento, leva-o/a a perceber sua falta de privacidade no ambiente familiar, e isto gerar um aprofundamento das ideias que tem sobre este aspecto; ou, ainda, o animal de estimação que aparece na frente da câmera, levando a lembranças e novas associações do/a analisando/a. Esses elementos, hoje percebemos, podem contribuir no processo de transferência em análise.

Não podemos deixar de mencionar aqui os casos que envolviam alguma condição física limitante, ou mesmo condição estética corporal, encarada pela pessoa que buscou o

serviço como uma problemática ante o atendimento presencial. O formato remoto foi tido, então, como fator de alívio e/ou aspecto motivador para o início e a continuidade do acompanhamento. Restou claro que tais questões poderiam configurar impedimentos concretos ou mesmo resistências a inviabilizarem atendimentos presenciais. A modalidade tem se apresentado tão pujante que chegamos a ouvir, de muitos analisandos/as, que, mesmo com o retorno do atendimento no espaço físico, se puderem escolher, não de preferir o formato remoto, hoje praticado.

LIMITES DA CLÍNICA ONLINE E CRÍTICAS À MODALIDADE

Como diz o ditado, “nem tudo são flores”, e devemos trazer neste tópico os desafios percebidos na trajetória da clínica praticada na modalidade remota. O que, primeiramente, há de vir por meio das reflexões dos/as autores/as que seguem. E, mais à frente, ilustrados com os relatos da vivência dessas autoras.

Nobrega (2015), com base em Russell (2015) já anuncia um dos atravessamentos mais comuns na referida prática, qual seja, a atenção reduzida do/a analista, dadas as falhas técnicas que “criam interrupções e frustram o paciente” (p. 148). Lisondo (2015) adiciona que a mente do/a analista pode ser parasitada por inquietações que capturem sua atenção, como: dúvidas sobre a qualidade da transmissão ou mesmo o temor a ataques de *hackers*.

A autora indaga, também, acerca da polissemia da dimensão sensorial e corporal que se perde no formato *online*. Questiona, então: “Como observar a riqueza da linguagem pré-verbal, as formas infraverbais e não verbais da comunicação [...]?” (LISONDO, 2015, p. 140). Isto porque, dada a limitação do tamanho da tela, não é possível ver a parte inferior do corpo, nem, de forma ampla, o ambiente em que o/a analisando/a está inserido, e quando no atendimento por telefone, o acesso estaria restrito somente ao nível verbal.

Sobre esse aspecto, Milaroski (2020) traz as palavras de Heloisa Caldas (2020), a qual aponta a precariedade de fazer operar alguma transferência valendo-se apenas do mínimo do corpo, do olhar e da voz que as telas e áudios podem transmitir. Pois, apostar somente nos ditos “implica em deixar de lado justamente o que mais importa: um dizer que nunca se transfere integralmente e menos ainda quando o corpo, seu maior suporte, não pode estar presente” (CALDAS, 2020 apud MILAROSKI, 2020, p.5). Além disso, a autora ressalta que

o trabalho analítico envolve, também, convocar um comprometimento do/a analisando/a com seu dia e horário marcados, o que demanda uma posição ativa que leve seu corpo e sua presença até o consultório do/a analista (KEHL, 2015 apud MILAROSKI, 2020).

Lisondo (2015) vai ainda mais longe, ao argumentar que o chuveiro na tela obscurece a percepção dos detalhes, a umidade das mãos molhadas por ansiedade não é acessível, o olfato e o tato, em geral, não entram na cena analítica, até mesmo a escuta verbal perde nitidez e as vozes do silêncio perdem sutilezas. Apenas uma qualidade de transmissão quase perfeita permitiria captar as nuances da voz, da respiração e das pausas. Sobre isso, questiona:

Como distinguir a polissemia do silêncio? Há um corte na transmissão? É um profundo silêncio de elaboração? É um silêncio, voz da resistência? Ou ele é a posta em cena do vazio mental estrutural, o irrepresentável? Trata-se de um desligamento? E se o paciente adormeceu? Como perceber e discriminar as pausas das interrupções do fluxo associativo? (LISONDO, 2015, p. 140).

Outra questão trazida pela autora é a problemática de distinguir analiticamente os atos sintomáticos – como esquecimento do encontro, atrasos, imagem desativada – em meio às novas tecnologias, considerando as dificuldades que esses recursos, eventualmente, apresentam e que não são da responsabilidade dos/as participantes da chamada, como: desaparecimento da imagem, colapsos na rede ou interrupções na transmissão.

Neste âmbito das nuances que permeiam os recursos tecnológicos, surge mais um ponto significativo: “o deparar-se consigo mesmo ao realizar a sessão – tanto para o analista como para o analisando” (MILAROSKI, 2020, p.6). Nos atendimentos *online*, para além de ver o outro, há também o olhar a si mesmo/a, já que as plataformas costumam reproduzir ambas as imagens. Tal aspecto apresenta-se como um desconhecido, gerando certos incômodos na experiência do remoto.

Cabe ressaltar aqui, retomando Gondar (2020), já citada em tópicos anteriores, a questão do cansaço que, segundo a autora, os/as analistas que têm atendido exclusivamente “online” tem relatado. Seria, este fenômeno, dado somente em razão do uso excessivo da tela que, pela luz emitida, tende a afadigar a visão dos/as analistas? Ou seria, por outro lado, um efeito do atravessamento de todo o contexto pandêmico em que estamos inseridos/as, do qual não estão isentos/as os/as profissionais que ofertam esse serviço?

A questão da privacidade apresenta-se como mais um desafio a ser enfrentado, pelos/as analistas e pelos/as analisandos/as. Figueiredo (2020) discute acerca da dificuldade

para o encontro de um lugar adequado em meio ao confinamento, cuja importância está em dar sustentação ao enquadre interior, de modo a proteger a mente do/a analista das irrupções da realidade externa. Tais irrupções, “comprometeriam suas capacidades de escuta e pensamento, principalmente a ‘capacidade negativa’ de se manter em suspenso, na incerteza e no não-saber” (BION, 1970 apud FIGUEIREDO, 2020, p. 70).

Cabe, ainda, levantar outra questão: para toda e qualquer estrutura psíquica seria indicado o atendimento remoto? Segundo Figueiredo (2020):

[...] nos casos dos adoecimentos não neuróticos, o atendimento sem imagem não deveria ser nem cogitado, pois são, em geral, analisandos que precisam ser atendidos frente a frente ou lado a lado, e com o recurso a outras modalidades de comunicação. As dimensões inconscientes envolvidas ultrapassam os domínios da linguagem, pois são experiências emocionais *too deep for words* [profundas demais para caberem nas palavras], irrepresentáveis e inomináveis (p. 76).

Pensando possíveis contraindicações, temos, também, a observação feita por Belo (2020), ao relembrar a dificuldade de ser prestado o referido serviço em caso de analisandos/as que sofreram abuso ou violência virtual, conforme prevê a Resolução de nº 11/2018, em seu artigo 8º, dada toda a complexidade envolvida. O autor ressalta, ainda, a problemática do atendimento a crianças de pouca idade que requerem o brincar e o desenhar como técnicas clínicas indispensáveis. Afirma a necessidade de uma avaliação caso a caso para determinação de uma idade mínima.

Outro tópico que nos parece bastante curioso é o das transferências sobre o objeto, que até então, segundo Figueiredo (2020 p. 76), estavam camufladas, mas que surgem na fala de analisandos/as que relatam “sentir saudade dos aspectos materiais do consultório, da visão fugaz da pessoa do analista, antes de se deitarem e ao se despedirem, dos cheiros, cores e luminosidade da sala de análise ou seu entorno etc.”, o que o faz defender a ideia de que “muitos elementos que participam da formação dos climas ou atmosferas emocionais do encontro ficam em grande medida excluídos” (p. 77).

Mais um ponto a ser discutido sobre a perspectiva de Figueiredo (2020) refere-se aos problemas que enxerga na incidência do que chama “realidades micro”, quando excessivas no atendimento remoto; e exemplifica: "as notificações na tela do celular ou computador, as irrupções de outras pessoas na tela, e as interrupções estarão frequentemente bombardeando nossos estados de mente tão necessários para a sustentação da virtualidade do dispositivo” (p. 76). O autor refere, ainda, que "em geral, o analista conseguiu montar seu consultório privado para se proteger, mas nem sempre isso foi possível para o analisando, principalmente se for

uma criança ou adolescente, vivendo com toda a família” (p.76), o que, na concepção dele, "prejudica tanto a capacidade de o analista escutar e pensar, quanto as possibilidades associativas do analisando” (FIGUEIREDO, 2020, p.76).

No tocante às notificações, Belo (2020) recomenda que importante seria a desativação dos sinalizadores de chamadas ou de mensagens, assim como o foco na janela em que está ocorrendo a sessão - em caso de uso de desktop ou notebook - como uma tentativa de reduzir as incidências das “realidades micro”, trazidas mais acima.

A partir da nossa vivência de estágio na clínica remota, pudemos perceber vários dos pontos retratados pelos/as autores/as aqui citados/as. O ruído na comunicação, dado em razão do mau sinal da internet, decerto, prejudicou alguns dos momentos de silêncio em sessão, uma vez que este facilmente poderia ser confundido com um “travamento” de conexão. Apesar do nosso cuidado de esperar tempo razoável, a fim de confirmar sua incidência, não era incomum que questionássemos se o/a analisando/a “estava ali”, sob o risco de interrompê-lo/a em um momento de reflexão. São questões que vão sendo amenizadas a partir de um processo de adaptação ao formato do atendimento e aos ritmos de cada analisando/a.

Outra constatação diz respeito à falta de privacidade que, por vezes, ao invés de provocar um discurso decorrente disso e configurar uma “vantagem” (conforme mencionamos no tópico anterior), acabava por interromper o raciocínio ou a livre associação do/a analisando/a, prejudicando o curso que se fazia natural.

O cansaço, sem dúvidas, é um ponto presente. Aqui, o percebemos principalmente em razão do efeito da luz da tela que, inevitavelmente, provoca um desgaste maior à nossa visão. Não deixando de lado as eventuais sensações de tédio e sono, as quais pensamos estar relacionadas tanto aos discursos que ora pareciam-nos enfadonhos quando repetitivos, ora pelo nosso estado mais pessoal e íntimo, ora pelas condições do próprio atendimento, que nos permite, ao menos dos ombros para baixo, uma postura mais repousada. Os relatos de cansaço foram considerados, na supervisão clínica, em termos de aspectos transferenciais relacionados a cada caso.

O efeito-espelho também foi percebido por nós. Algumas das pessoas em atendimento, embora as plataformas permitam a exclusão da própria imagem em tamanho maior, a deixavam em exibição. Por vezes, percebemos que falavam para si mesmas, o que,

inicialmente, gerou certo estranhamento e incômodo; por outro lado, no decorrer dos encontros de supervisão, o assunto tornou-se pauta, o que nos convidou a refletir sobre seus impactos contratransferenciais, e se tal atitude não dizia respeito a eventuais aspectos relacionados à posição subjetiva dos/as analisandos/as, de modo que tal efeito acaba entrando na cena analítica, a qual precisa ser compreendida e manejada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como dito desde o início, não buscamos, por meio deste trabalho, fechar qualquer raciocínio ou nos inclinarmos a opiniões diretas acerca do atendimento clínico psicanalítico na modalidade remota. Aqui, sobretudo, desejávamos trazer à tona as discussões acerca da temática, sem esgotá-las, mas ao contrário, destacando elementos desenvolvidos por diversos/as autores/as e misturando-os à nossa percepção ante a experiência que tivemos com a prática de estágio supervisionado na área da clínica.

Percebermos que a “virtualidade” da psicanálise, seja em sua teoria, seja em sua prática, não é de hoje, mas desde suas raízes mais remotas. Quando dos primeiros passos dados por Freud, Ferenczi e Winnicott, por exemplo, nos deparamos com a compreensão de que, pelo menos nos últimos vinte anos, já se falava, ainda que de maneira discreta e cautelosa, sobre a prática da clínica sem a presença física de analistas e analisandos/as.

Esta constatação nos faz questionar os porquês por trás desse lapso temporal tão grande até aqui. Se já havia discussão, se já não era novidade, por que nos colocamos ainda tão resistentes - até, e também durante, o advento da pandemia da COVID-19 - para lançar mão dessa possibilidade de atendimento? Por que ainda questionamos tanto a validade deste recurso, e se estamos, de fato, a praticar a clínica psicanalítica? Figueiredo (2020, p. 78), já nos apresentava, parafraseando, as palavras de Freud (1914), que “tudo o que se faz com base nas noções de inconsciente, sexualidade infantil, repressão (e demais mecanismos de defesa), resistência e transferência pode se denominar psicanálise” - mesmo que se chegue a resultados diferentes daqueles a que Freud chegou.

Mas, ainda que as respostas não estejam prontas, incontestável é que o contexto em que estamos todos/as inseridos/as nos convidou - sem a permissão de grandes recusas -, a olhar com mais cuidado para a modalidade, sem, desta vez, focar com tanta intensidade nas problemáticas, mas voltar-se ao empenho de fazer dar certo o trabalho que nos dispomos a

prestar. E, sobretudo, do qual não podemos nos furtar, uma vez que a psicanálise não está parada no tempo ou descolada do contexto em que se encontra a sociedade, mas eticamente comprometida com a oferta de escuta qualificada ao sofrimento com o qual se depara.

Fomos, então, todos/as, convidados/as a nos adaptar, analistas e analisandos/as, às novas possibilidades, de modo a extrair dessa experiência os elementos que nos parecem, definitivamente, necessários à prática psicanalítica. Sem perder sua natureza potencial de ser lugar de possibilidades para fazer emergir o sujeito, enquanto ser que deseja existir/resistir.

Belo (2020) nos convida à reflexão ao suscitar que, sem o atendimento remoto, a psicanálise não chegaria a lugares para muito além do espaço urbano, o que implicaria deixar pessoas sem acolhimento – questão que nos leva a lembrar, dentre outros, o papel social que estamos a cumprir quando da prática de um atendimento que rompe essas barreiras.

Resta em nós a sensação de que estamos a tecer novos fios dessa teia de evolução da psicanálise em sua relação com as tecnologias de comunicação. Como dizem Capoulade e Pereira (2020), a exposição súbita a esse mundo novo “exigirá de todos um grande esforço de serena elaboração, de explicitação cada vez mais precisa das exigências éticas da clínica psicanalítica” (p. 545), e nós nos vemos contribuindo nos esforços para este fim.

Ainda mais especificamente, considerando nossa posição de estagiárias, com atuação exclusivamente no meio remoto - em que pese os nossos temores iniciais, sobre o fazer dessa prática ainda em construção -, nos resta hoje o sentimento de que estamos a aprender um novo possível, ainda não totalmente estruturado, ainda não completamente definido, mas possível e válido. Encontramos respaldo em Milaroski (2020) quando afirma que é importante lembrar a necessidade de, frequentemente, repensar a clínica psicanalítica, abrindo-se para as possibilidades que se apresentam nos caminhos. Pois, como nos apresenta Figueiredo (2020, p. 78), “hoje praticamos uma psicanálise muito mais complexa, rica e profunda do que aquela a que Freud tinha acesso e sabemos de coisas que ele nem imaginava”.

Por fim, destacamos a passagem de Jorge (2017, p. 233), citado por Milaroski (2020, p. 7), quando diz que: “Lacan afirmou que cada analista deve reinventar a psicanálise”, cuja reinvenção passa a fazer parte da história da clínica psicanalítica. E pelo desafio que nos foi “imposto”, já que para a nossa formação não havia, até então, outra possibilidade na prática

clínica, fica em nós o sentimento de que estamos a construir nossas reinvenções na história da clínica e perseguindo bons caminhos na edificação da nossa formação enquanto analistas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELO, Fábio. **Clínica psicanalítica on-line**: breves apontamentos sobre atendimento virtual. 1. ed. São Paulo: Zagodoni, 2020, 108 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Coronavírus. Brasília, 2021. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 31 de mai. 2021.

CAPOULADE, Francisco; PEREIRA, Mário Eduardo Costa. Desafios colocados para a clínica psicanalítica (e seu futuro) no contexto da pandemia de COVID-19. Reflexões a partir de uma experiência clínica. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 534-548, Set. 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142020000300534&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de mar. 2021.

FREUD, Sigmund. Recomendações ao médico que pratica a psicanálise (1912). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ["O caso Shoreber"]**, **Artigos sobre técnica e outros textos [1911-1913]**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Cia das Letras, 2010. p. 147-162.

FREUD, Sigmund. O início do tratamento (1913). In: _____. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ["O caso Schreber"]**, **Artigos sobre técnica e outros textos [1911-1913]**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Cia Das Letras, 2010, p. 163-192.

FERENCZI, Sándor. Elasticidade da técnica psicanalítica (1928/1992). In: _____. **Obras Completas: psicanálise IV**. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

FIGUEIREDO, Luís Claudio. A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento remoto. **Cadernos de Psicanálise | CPRJ**, v. 42, n. 42, p. 61-80. Disponível em http://cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/210. Acesso em 22 nov. 2020.

GONDAR, Jô. Psicanálise online e elasticidade da técnica. **Cad. Psicanál. (CPRJ)**, Rio de Janeiro, v. 42 n. 42, p. 37-45, 2020. Disponível em http://cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/201/154. Acesso em 1 de nov. 2020.

LISONDO, Alicia Beatriz Dorado de. Psicanálise a distância. **Rev. bras. Psicanál.**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 136-150, mar. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2015000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 de jan. 2021

LUZ, Anette Blaya. Oi. Q horas mesmo ficou nossa sessão? TKS. **Rev. bras. psicanál.** São Paulo, v. 49, n. 1, p. 165-175, mar. 2015. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2015000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 de mar. 2021.

MILAROSKI, Ana Maria. Desdobramentos da clínica psicanalítica no atendimento on-line: um relato de experiência. **CadernoS de PsicologiaS**, Curitiba, n. 1, 2020. Disponível em <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/desdobramentos-da-clinica-psicanalitica-no-atendimento-on-line-um-relato-de-experiencia>. Acesso em 16 de jan. 2021

NOBREGA, Sylvia Brandão. Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário?. **Estud. psicanal.**, Belo Horizonte, n. 44, p. 145-150, dez. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 mar. 2021.

OLIVEIRA, Paulo Cristovão da Silva. **O divã virtual e a linguagem do atendimento psicanalítico on-line no ciberespaço** (Dissertação de mestrado), Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goitacazes, RJ, Brasil), 2009. Disponível em http://www.uenf.br/Uenf/Downloads/COGNICAO_6587_1241705578.pdf. Acesso em 10 de jan, 2021.

RIVERA, Tania. **Arte e psicanálise**. — 2.ed. — Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2005, 75p.

VERZTMAN, Julio; ROMÃO-DIAS, Daniela. A Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19*1. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental [online]**. 2020, v. 23, n. 2. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/FCst676jKy6YVJdgwvDRMQB/?lang=pt>. Acesso em 20 de mar. 2021

WINNICOTT, Donald. Os objetivos do tratamento psicanalítico. In: **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1962.

WINNICOTT, Donald. Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico (1955/1978). In: _____. WINNICOTT, Donald. **Textos selecionados: da pediatria à psiquiatria**. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978, p. 459-481.