

# Encontros reais e encontros virtuais

Claudio Castelo Filho,<sup>1</sup> São Paulo

Resumo: O autor contrasta a qualidade dos atendimentos *online* com a dos presenciais, retomados sob condições propiciadas pelas vacinas e com protocolos de saúde adotados em consultório. Menciona situações que surgem apenas no atendimento presencial e que somente nele podem ser observadas, principalmente no que diz respeito a camadas mais primordiais e primitivas da mente. Ressalta modos de caminhar, de deitar, de reagir a estímulos (como perfumes e cheiros) que são comuns a analista e analisando no consultório e não servem de referência nos atendimentos *online*. Destaca também o fato de o analisando ser aquele que determina o *setting*, e não o analista, além de sérios problemas que podem interferir na privacidade do atendimento. Considera os atendimentos virtuais de grande importância quando os presenciais se tornam inviáveis, como ocorreu nos picos da pandemia, mas enfatiza dimensões psíquicas que ficam muito mais difíceis, ou impossíveis, de serem acessadas sem a presença do analista e do paciente na sala do consultório.

Palavras-chave: *online*, presencial, primordial, primitivo, real

A paciente entra no consultório e segue para o divã de um modo bem peculiar. Já faz algumas semanas que observo essa sua forma de se movimentar. Enquanto praticamente todos os demais se sentam no meio do divã, fazem um meio círculo para pôr os pés na direção da borda oposta ao travesseiro e esticam o torso para encostar a cabeça no travesseiro, ela se dirige até o extremo do móvel oposto à cabeceira,

1 Membro efetivo e analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP). Doutor em psicologia social e livre-docente em psicologia clínica pela USP. Autor de diversos livros, tem artigos e capítulos de livros publicados no Brasil, na Itália e nos Estados Unidos. Editor da *Revista Brasileira de Psicanálise* desde 2020. Artista plástico (pintor e desenhista), com exposições e publicações no Brasil, na Alemanha e na Inglaterra (Instagram: @claudiocastelofilhopinturas).

senta-se lá com os pés no chão, recolhe-os, deita-se com a barriga para cima, e passa a se arrastar, impulsionando-se com os braços e as mãos, até sua cabeça chegar ao travesseiro. Algo muito mais trabalhoso e custoso. Chamo sua atenção para aquela maneira de deitar e pergunto se é como costuma fazer em sua cama. Ela diz que não, que lá se deita da forma a que me referi, mais habitual e observável. Indago, então, o que a leva a arrastar-se daquela maneira no meu divã. Ela diz não saber, mas que ali só consegue fazer daquele modo.

Evidencia-se um fato a ser investigado, um comportamento muito peculiar da analisanda quando entra no consultório, indicador de algo significativo de seu funcionamento psíquico que não é comunicado por associações.

Outra paciente encontra-me no *hall* de entrada do prédio e acaba subindo no mesmo elevador. Ela parece ter ficado desconcertada. Pergunta qual andar deve apertar, e eu tenho de lhe informar a despeito de ela já ir ali há alguns meses. Ao sair do elevador, abro-lhe a porta do conjunto. Ela fica perplexa, sem saber para onde ir, e novamente preciso lhe indicar a sala de espera, na qual já havia estado inúmeras vezes.

Quando finalmente a chamo e ela se deita, digo-lhe que parecia que algo muito perturbador tinha lhe acontecido ao me encontrar fora da sala de análise, onde sempre costuma me ver. A partir daí, começa nossa conversa.

O analisando chega ao consultório. Está bem-vestido e perfumado. Entretanto, ao final da sessão, a sala está impregnada por um forte cheiro desagradável, como o de alguém que tivesse trabalhado vários dias sob sol a pino sem se higienizar. O que é que se passa? Nos hospitais psiquiátricos conhece-se o cheiro do paciente esquizofrênico. Não quero dizer que esse é necessariamente o cheiro do paciente, mas é um odor muito notório. Aparentemente suas associações não trouxeram nada muito destoante, mas o cheiro que ficou na sala é evidência de algo primordial em desacordo com a fala inodora.

Na introdução de *Learning from experience* (1962/1977a), Bion menciona o caminhar peculiar de um paciente, que propõe ter relação com a inveja e a rivalidade em relação a uma moça e ao parceiro dela.

Outra analisanda entra no consultório, passa por mim – estou junto à porta que abri para ela – e tenho a impressão de que não me vê. Deita-se e começa a queixar-se de forma intensa e violenta de colegas de trabalho e de quase tudo que estariam lhe fazendo. Após vários minutos tenho a impressão de que não fala de pessoas ausentes; elas estão presentes, e quase sou levado a palpitar sobre este ou aquele evento, como se os testemunhasse. Considero que a paciente está “alucinando” toda a situação e que sou convidado a alucinar junto e me meter na briga mencionada por ela. Digo-lhe que parecia que ela não tinha me visto ao entrar na sala e que talvez até aquele momento ainda não tivesse chegado ao consultório. Ou se tinha, que havia entrado com uma multidão de pessoas, as quais me levava a observar (possivelmente para que eu não a visse nem suas dificuldades). Ela parece não ver sentido no que eu disse. Volta a reclamar das colegas e a apontar seus defeitos e desmandos. Porém, após alguns minutos, ela se detém, faz uma cara de espanto e exclama perplexa: *“Como esta sala é iluminada! Ela sempre foi assim? Como entra sol aqui!”*. Teço, então, o seguinte comentário: *“Tenho a impressão de que é a primeira vez que você efetivamente viu meu consultório”*.

Como é possível estar atento a situações como essas por meio de uma tela?

Vendo-me forçado pelas circunstâncias dramáticas e mortíferas, também passei a fazer a totalidade dos meus atendimentos *online* até receber a terceira dose da vacina para covid-19 e até os pacientes estarem igualmente vacinados – alguns tiveram a doença e se recuperaram; uns poucos ficaram com sequelas, como perda do olfato e do paladar. Com exceção de pessoas que moram em cidades distantes e de uma pessoa com um comprometimento mais significativo de saúde, uma comorbidade, retomei o atendimento presencial de todos, mantendo alguns cuidados básicos, como uso obrigatório de máscaras, janelas abertas, maior distanciamento entre minha poltrona e o divã, papel-lençol como o que se usa em macas de consultórios médicos (trocado a cada paciente) e uma boa borrifada de álcool em aerosol cada vez que um analisando deixa a sala. Todos os que moram em São Paulo quiseram prontamente

voltar ao atendimento presencial. Eles se sentiram muito satisfeitos por retomar o contato real – e eu também.

Na minha experiência, que parece corresponder à de muitos colegas, verifiquei que o atendimento *online* revela-se muitíssimo mais cansativo que a experiência presencial. Ao final dos primeiros dias sempre me via exaurido. Apesar de precisar sair de casa e deslocar-me para o consultório, indo e vindo (num total de quatro deslocamentos diários), minha disposição física para a tarefa é significativamente maior.

No auge da pandemia, com todos os atendimentos *online*, algumas pessoas disseram que o trabalho de análise havia ficado mais fácil e que muitas angústias experimentadas presencialmente pelos pacientes não eram vividas nesse outro modo. Assim, passaram a advogar a maior utilidade do atendimento *online*, que tornaria os atendimentos menos estressantes para os analisandos, ajudando-os em suas associações.

Efetivamente, duas pessoas fechadas numa sala durante 50 minutos é uma vivência que mobiliza dimensões primordiais, primitivas e profundas em ambas as partes. O que à primeira vista tornaria o atendimento mais fácil para analista e paciente, a meu ver, constitui uma perda considerável. As pessoas que nos procuram não têm como evitar se defrontarem no seu cotidiano com situações relacionais nas quais essas camadas profundas se apresentam, queiram ou não. Na análise, quando aparecem na companhia de um analista que possa suportar a turbulência mobilizada em ambos, ele pode auxiliar o paciente a assimilá-las, habituando-se a elas. Caso isso venha a acontecer, à medida que se torne consciente delas e do que são capazes de mobilizar, ele poderá pensar mesmo em sua vigência. Se houver esse desenvolvimento, ele poderá negociar com essas vivências primordiais e primitivas, quase sempre turbulentas, em outras situações relacionais em que se manifestarem. A análise é uma espécie de laboratório – como os de física ou química – em que situações temidas e vividas, potencialmente explosivas e terroríficas, podem aparecer sob o olhar e o acompanhamento de alguém que esteja habituado a elas (a partir de sua própria análise pessoal) e tornar-se igualmente administráveis para o analisando.

Não me oponho aos atendimentos *online*. Como mencionei antes, durante muitos meses foi a única via possível (assim como ocorreu com todos os meus relacionamentos familiares e de amizade), um modo importantíssimo e vitalizante de nos mantermos em contato, que nos propiciou um considerável grau de saúde mental por não nos vermos completamente isolados de todos e do trabalho. Para mim, contudo, e ao que parece para um grande número de colegas com quem converso, ao contrário da suposta facilidade, esse tipo de atendimento é extremamente cansativo, pela necessidade de focalizar a tela por horas e pela dificuldade de manter a atenção de maneira análoga ao que acontece na presença física do outro. É preciso prestar atenção a sutilezas mínimas. Com pessoas que fazem questão de nos olhar de frente, o desgaste no trabalho também aumenta, pois o divã permite que nos ocupemos de dimensões prejudicadas pelo aspecto social que inevitavelmente se impõe no olho a olho. Outra questão prática que afeta o trabalho é a necessidade de um esforço a mais para manter a atenção no monitor e não haver dispersão – por parte do analista e também do analisando – da tarefa que nos ocupa. Alguns analisandos por iniciativa própria e outros por sugestão minha passaram a arrumar o quarto, o consultório, o escritório etc. em um simulacro de consultório, deitando-se em sua cama, divã ou sofá como se estivessem no meu divã, posicionando o celular ou o computador de modo que eu pudesse vê-los do mesmo ângulo que os veria da minha cadeira no consultório. Isso, em parte, nos ajudou a direcionar o paciente para suas questões pessoais e distanciá-lo do interesse no meu rosto, nas expressões que faço, no ambiente em que me encontro, que necessariamente suscita a curiosidade do analisando, sobretudo quando não se trata da minha sala de consultório. Nem todos, porém, tinham condição de fazer isso, ou nem sempre.

Lembro-me de um episódio narrado por um colega que, antes da pandemia, já fazia atendimento *online* com uma pessoa que estava em outro estado. Ao contatar o paciente por Skype, deparou-se com ele seminu, envolto em uma toalha de banho, deitado na cama, comendo uvas, como um imperador romano à espera de um escravo sexual. Como seria atender, ou não, um paciente que se apresentasse assim no

consultório? Haveria condições para isso? Essa é uma situação mais extrema do problema de ser o paciente quem decide qual é o *setting*, e não o analista.

No que tange à confidencialidade, considero que surgem questões que trazem maior preocupação. Nunca podemos saber o que está do outro lado da linha. Não somos nós que determinamos o *setting*, mas o paciente. Isso implica situações potencialmente perigosas. Lembro-me de uma colega cuja paciente adolescente ligou no horário da sessão, e a analista deu-se conta de que o fazia de dentro de um ambiente em que também se encontrava sua mãe, que ouvia tudo. A analista, ciente da questão ética envolvida, disse à analisanda que não poderia atendê-la naquelas condições e que somente poderiam conversar quando ela estivesse em situação de privacidade.

No auge da pandemia, atendi um analisando, que há anos frequentava o consultório, de dentro de seu carro na garagem de seu prédio, pois o apartamento em que morava era pequeno e os familiares poderiam ouvir tudo o que dissesse. Quando era noite, eu mal podia enxergá-lo, pois nem todas as luzes do local em que ficava o veículo permaneciam acesas, e ele tampouco queria que vizinhos passassem por lá e o vissem sendo atendido.

Os atendimentos por voz são ainda mais preocupantes. Não temos a menor ideia de onde está o paciente e muito menos se há outras pessoas testemunhando a conversa, e qual uso podem fazer dela.

Chamo a atenção ainda para a possibilidade de sermos gravados e, eventualmente, editados para fins espúrios, pois nem todos os que nos procuram o fazem necessariamente para se ajudarem. Certamente também podemos ser gravados em nossos consultórios, mas isso requer um esforço maior e recursos diferenciados.

Em *Transformations* (1965/1977b), Bion fala da importância do O compartilhado por paciente e analista, ou seja, o ambiente, o consultório, o *setting* estabelecido pelo analista. Ressalta o papel do conhecimento que o profissional precisa ter de sua sala, dos móveis (de preferência sólidos e constantes), do barulho da vizinhança, para que tenha noção da condição mental do paciente, a partir das

transformações feitas por ele no momento. Em outras palavras, se suas reações ou associações parecem advir dos elementos ou acontecimentos observáveis no ambiente, ou parecem advir inteiramente de uma realidade que se passa na cabeça dele, sem se relacionarem com os estímulos presentes na sala do consultório durante a sessão. Se em movimento rígido, em que operaria a transferência conforme Freud e Klein, visto que suas reações estariam em conexão com elementos sensorialmente observáveis pelo analista e pelo analisando – o O comum da sala e do que nela ocorre –, ou se em transformações projetivas ou em alucinação, em que as reações parecem surgir de algo que se passa na realidade psíquica do paciente, o estímulo não sendo observável pelo analista, que precisará inferi-lo a partir do que se desenrolar. Sem o O compartilhado do consultório, isso fica bem mais complicado. No atendimento *online* seria importante que nos diferentes dias de atendimento pelo menos certo conjunto de invariantes pudessem estar presentes, como o ambiente em que o analista e o analisando se posicionam e as condições em que se apresentam na câmera.

Uma analisanda, a despeito de morar numa casa grande, sentia que o único local em que dispunha de alguma privacidade era o closet de seu quarto, trancado. Havia um desconforto subjacente: além de ter sua intimidade psíquica exposta, algo da sua intimidade doméstica também o era, o que me causava certo incômodo. Ela dizia, contudo, que aquele era o local mais protegido de sua moradia e no qual era menos plausível que se visse exposta. Todavia, volta e meia era interrompida por demandas domésticas ou solicitações dos filhos ou do marido. O clima de iminente invasão do *setting* que perpassava nossos atendimentos antes do retorno aos atendimentos presenciais foi uma constante. Ela sentiu-se muito aliviada por dispor do espaço do consultório para se separar física e psicologicamente dessas interferências.

Outra analisanda, já tendo retomado o atendimento presencial, solicita por WhatsApp, pouco antes do horário de sua sessão, que ela fosse feita *online*, pois não queria enfrentar o trânsito e correr o risco de atrasar-se. Respondi que estava disponível para atendê-la somente presencialmente. Quando ela chegou, no horário, mencionou entre

outras coisas a raiva que experimentou por eu não ter aceitado seu pedido. Comentei que ela esperava ser tratada como uma princesa e que se sentiu humilhada por ter de vir até mim e eu não ir até ela. Deixei claro ser sua a necessidade de análise, e não minha. Ela estava lá porque tinha uma demanda real, fato que não gostaria de encarar. O esforço de ir ao consultório do analista, de procurar o analista e a análise, fica borrado no atendimento *online*, em que o analista acaba “indo” até onde está o analisando.

A questão ética para a qual mais chamo a atenção aqui é a crença de que o trabalho *online* pode substituir o trabalho presencial, o que penso ser completamente inviável. Enquanto paliativo na falta de alternativa, mostra-se bastante válido, mas, como apontei antes, a intensidade do mundo primordial, primevo, subtalâmico, suprarrenal, conforme propõe Bion, fica muito mais difícil de ser captada ou mesmo impossível em várias dimensões.

Até agora não mencionei outro fator complicador: as frequentes interrupções de comunicação, os congelamentos e distorções de imagem e som e toda uma série de percalços – como as quedas de comunicação, que às vezes não voltam, em meio a falas importantes ou crises de angústia e choro dos pacientes – que necessitam ser tolerados nas situações em que se tornou imperativo o isolamento social, mas que constituem um obstáculo a mais diante de tantas outras dificuldades psíquicas inerentes ao próprio labor psicanalítico.

Não havendo opção, considero que é de muito valor podermos recorrer aos meios eletrônicos, tanto no trabalho quanto nos relacionamentos pessoais, porém penso não ser possível confundir a qualidade de uma vivência presencial com aquela intermediada por uma mídia. Qualquer um que tenha parentes ou pessoas amadas que estão a grandes distâncias sabe o quão valioso é dispor dos meios de comunicação da atualidade, mas ninguém sente que pode substituir o encontro real com uma pessoa amada por esse tipo de comunicação virtual. Tão logo as viagens puderam ser retomadas, os voos ficaram lotados de pessoas indo ao encontro de familiares e entes queridos.



Com as redes sociais, quanto “sexo”, namoros e paixões acontecem no mundo virtual! Às vezes, nem as pessoas que se relacionam são reais, mas produtos de golpes de toda ordem. Por incrível que pareça, quantidades assombrosas de dinheiro ou outros recursos são transferidas para contas de grandes amores que nunca aparecem ou que sempre encontram ou sofrem graves problemas para poder atravessar oceanos e pedem mais dinheiro. E quantas grandes paixões não terminam quando os enamorados se encontram pela primeira vez, visto que aquilo com que se deparam pouco tem a ver com o imaginado por meio de uma tela. Ou ainda, mesmo que a imagem corresponda, pode ocorrer uma decepção pela incompatibilidade com o cheiro ou o tipo de pele.

Lembro-me de um filme pré-internet, mas do tempo das redes sociais telefônicas, intitulado *Denise está chamando* (Salwen, 1995). Ele começa com uma festa frustrada porque nenhum dos convidados que sempre se comunicaram por telefone compareceu. O dono da festa está jogando toda a comida preparada para a recepção no lixo. As pessoas não conseguiam suportar o contato real, presente. As relações, se é que podem ser designadas dessa forma, só eram toleradas em um mundo virtual.

Recentemente uma conhecida falou-me do metaverso proposto pela empresa de Mark Zuckerberg. Nele, as pessoas vão criar avatares de si mesmas. Tendo dinheiro real, poderão pagar para terem, em um mundo virtual, tudo o que quiserem. Poderão comprar casas, roupas, carros, obras de arte, ir a restaurantes virtuais, festas virtuais etc., onde encontrarão os avatares de outras pessoas que também terão nesse metaverso suas casas, roupas, obras de arte etc., que só existirão virtualmente, mas cujo preço será pago com recursos reais. Em contraponto, li uma reportagem que menciona já haver no Vale do Silício escolas para a elite em que todo o mundo digital é excluído, pois consideram que a elite que dominará o mundo lidará com o que é real, e os pobres, dominados, viverão mergulhados no mundo virtual. Assustadoramente não nos coloca muito longe daquilo proposto em filmes como *Matrix* (Wachowski & Wachowski, 1999) e *1984* (Radford, 1984).

Mudando um pouquinho a atmosfera para chegar ao final deste trabalho: minha experiência de sair de casa para ir ao consultório e voltar, encontrar presencialmente os analisandos com a vivacidade dos encontros presenciais, vitaliza minha mente de forma incomparável. É preciso ter a alma alimentada por encontros reais para que ela se mantenha saudável. O encontro virtual tem mesmo como substituir o real?

### Encuentros reales y encuentros virtuales

Resumen: El autor contrasta la calidad de las consultas *online* con las consultas presenciales retomadas con las condiciones que brindan las vacunas y con los protocolos sanitarios adoptados en su consultorio. Menciona situaciones que sólo surgen en la atención presencial y que sólo allí se pueden observar, especialmente en lo que se refiere a las capas más primordiales y primitivas de la mente. Enfatiza formas de caminar, acostarse, reaccionar ante estímulos (como perfumes y olores) que son comunes al analista y analizar en el consultorio que no pueden servir de referencia en las consultas *online*. También está el problema de que sea el analizando quien determine el encuadre y no el analista, además de otros graves problemas que pueden interferir en la privacidad de la relación. Considera que las consultas virtuales pueden ser de gran importancia cuando las consultas presenciales se vuelven imposibles, como ocurrió en el pico de la pandemia, pero enfatiza dimensiones psíquicas que son mucho más difíciles o imposibles de acceder sin la presencia del analista y el paciente, cerrados en la sala de tratamiento clínica.

Palabras clave: *online*, presencial, primordial, primitivo, real

### Real encounters and virtual encounters

Abstract: The author contrasts the quality of online analysis with the analysis that takes place in his consulting office resumed with the conditions provided by vaccines and health protocols adopted in his office. He mentions situations that only arise in person in the office and can only be observed there, especially with regard to the most primordial and primitive layers of the mind. He emphasizes ways of walking, lying down, reacting to stimuli (such as perfumes and smells) that are common to the analyst and analysand in the office that cannot serve as a reference in online consultations. There is also the problem of the analysand being the one who determines the

setting and not the analyst, in addition to other serious problems that can interfere with the privacy of the relationship. He considers that virtual consultations can be of great importance when actual consultations become impossible, as occurred at the peak of the pandemic, but he emphasizes psychic dimensions that are much more difficult or impossible to access without the presence of the analyst and the patient, in the indoors environment of the consulting office.

Keywords: online, in person, primordial, primitive, real

## Referências

- Bion, W. R. (1977a). Learning from experience. In W. R. Bion, *Seven servants: four works by Wilfred R. Bion*. Jason Aronson. (Trabalho original publicado em 1962)
- Bion, W. R. (1977b). Transformations. In W. R. Bion, *Seven servants: four works by Wilfred R. Bion*. Jason Aronson. (Trabalho original publicado em 1965)
- Radford, M. (Diretor). (1984). *1984* [Filme]. 20th Century Fox.
- Salwen, H. (Diretor). (1995). *Denise está chamando* [Filme]. Sony Pictures.
- Wachowski, L. & Wachowski, L. (Diretoras). (1999). *Matrix* [Filme]. Warner Bros.

Claudio Castelo Filho  
claudio.castelo@uol.com.br