

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: OS DESAFIOS DA CLÍNICA TERAPÊUTICA  
CORPORALISTA DURANTE A PANDEMIA<sup>1</sup>**

**HEALTHCARE COMMUNICATION: THE CHALLENGES OF A BODY-BASED  
THERAPEUTIC CLINIC DURING THE PANDEMIC**

Liliane Oraggio Cocchiaro<sup>2</sup>

**Resumo**

O isolamento social instaurado no Brasil no ano de 2020, tornou-se a oportunidade de experimentar uma grande diversidade de interações clínicas virtuais, incluindo práticas corporais do processo formativo, metodologia sistematizada pelo estadunidense Stanley Keleman, autor de Anatomia Emocional (1995/1996), norteadora da clínica de que vamos tratar aqui. Cada profissional da saúde foi convocado a exercitar suas habilidades de comunicador e a superar bloqueios com a tecnologia. Esta reflexão é feita a partir das notas de uma clínica particular, que acolhe pessoas de classe média, que vivem em três capitais impactadas pela pandemia (São Paulo, Roma e Nova York). Assim, foi possível abrir um leque de ricas experiências.

**Palavras-chave:** Pandemia. Corpo. Imagem. Clínica. Comunicação virtual.

**Abstract**

The social isolation established in Brazil in 2020 has become an opportunity to experience a wide range of virtual clinical interactions, including bodily practices in the formative process, a methodology systematized by the American author Stanley Keleman, who wrote Emotional Anatomy (1995/1996), which has guided the clinical practice discussed in this paper. Every healthcare professional was invited to exercise their skills as a communicator and to overcome their difficulties with technology. This study is based on the notes of a private clinic that assists middle-class people living in three state capitals that have been affected by the pandemic (Sao Paulo, Rome and New York). Thus, it was possible to uncover a range of rich experiences.

**Keywords:** Pandemic. Body. Image. Clinic. Online communication.

**Entre telas e corpos**

---

<sup>1</sup>Trabalho apresentado ao Grupo de Trabalho [colocar aqui o nome do GT], do VIII ComCult, Faculdade de de Filosofia, Comunicação, Letras e Artes da PUC, São Paulo – Brasil, 16 a 18 de novembro de 2023. [todas as notas devem utilizar fonte TNR corpo 10, espaço simples]

<sup>2</sup> Mestre em Ciências da Saúde (UNIFESP), jornalista (PUC-SP), terapeuta corporalista, pesquisadora, autora de Corpo, Escuta e Escrita (Ed. Summus/2024); Ouço Vozes – escuta, registro de diálogos e epifanias no Acompanhamento Terapêutico (Ed. Oraggio Colmeia/ 2017) entre outros. E-mail: loraggio@gmail.com

O prolongado isolamento social instalado no Brasil no ano de 2020 tornou-se a oportunidade de experimentar uma grande diversidade de interações clínicas virtuais, incluindo práticas corporais do processo formativo, metodologia sistematizada pelo estadunidense Stanley Keleman, autor de “Anatomia emocional” (1995/1996), norteadora da clínica de que vamos tratar neste artigo. Porém, independentemente da área ou da formação, do enfermeiro da linha de frente até os psicanalistas encastelados em seus consultórios, durante o confinamento adotado como única medida capaz de conter a superlotação nos hospitais, cada profissional da saúde foi convocado a exercitar suas habilidades de comunicador e a superar bloqueios com a tecnologia. Foi possível abrir um leque de ricas experiências, com o objetivo de registrar as descobertas nessa era instável e também de revelar novas habilidades de comunicação a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde no enfrentamento desta imprevisível era pós-coronavírus (oficialmente, a pandemia de coronavírus foi de janeiro de 2020 a maio de 2023, provocando a morte de cerca de 20 milhões de pessoas no mundo e cerca de 700 mil no Brasil).

A gravidade do momento, com milhares de mortos a cada dia, a ameaça constante de contágio, o distanciamento dos entes queridos, o risco de desemprego e os muitos níveis de desamparo individuais e coletivos tornaram o consultório, além de lugar de cuidado, um observatório social, capaz de dar acesso a emoções, conflitos, ambientes, novos ângulos dos mesmos casos, novas necessidades diante dos desafios do distópico cotidiano que se instalou em São Paulo, no Brasil, em fevereiro de 2020, e no planeta, desde que o primeiro caso de contágio pelo mutante COVID-19 foi registrado na China, em novembro de 2019. A partir das notas de uma clínica particular, que acolhe pessoas prioritariamente de classe média, que vivem em três capitais fortemente impactadas pela pandemia (São Paulo, Roma e Nova York).

O domínio de alguns equipamentos dispensáveis e até indesejáveis nas sessões presenciais tornou-se essencial nas sessões on-line, por exemplo, lidar com o enquadramento e com a luz, manter a qualidade de som e de conexão, conhecer a casa do paciente e seus pets, muitas vezes presenciar a interação com outros membros da família, lidar com a falta de privacidade e assim por diante. Fora do ambiente controlado do consultório terapêutico, foi preciso encarar todos esses deslocamentos e reconhecer na prática clínica uma nova e abrangente reorganização: desde o modo de fazer a agenda, incluindo intervalos maiores (levando em conta que as

interações virtuais tendem a ser mais cansativas), até o modo como nos preparamos para tornar a casa também um ambiente neutro para o trabalho terapêutico, mantendo o caráter vincular e sigiloso. Com essa nova disposição, foi possível, por exemplo, criar o hábito de anotar as sessões em tempo real, confortável por questões ergonômicas. Explica-se: se na sessão presencial mantemos uma distância aproximada de um metro e ambos os corpos, o da terapeuta e o do paciente, estão bem acomodados em uma cadeira acolchoada de design retilíneo, na sessão on-line o computador está apoiado em uma mesa. Na sala da terapeuta, o enquadramento é em plano americano, que mostra a parte superior do tronco, com ênfase no rosto, incluindo um fundo com estantes de livros. Na atitude de escuta, as mãos ficaram apoiadas na mesa e não demorou para serem tomadas por uma inquietude e por uma sensação de “estar perdendo alguma coisa” diante da imagem de cada um dos vinte pacientes com sessões semanais regulares – que não são mesmo apenas uma imagem! A maioria deles apenas migrou para o on-line, apenas uma pessoa chegou durante o isolamento social.

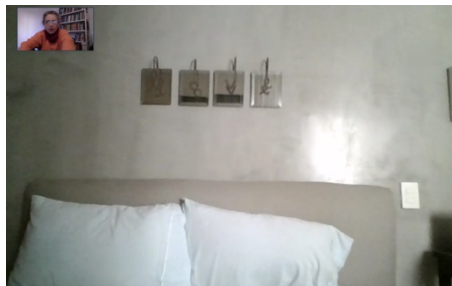


Imagem 1 – Entrar literalmente, na intimidade dos pacientes. (screenshot/Liliane Oraggio)

Ao vivo, em ato natural, teve início a mais intensa temporada de anotações: caneta esferográfica e cadernos pautados passaram a ser instrumentos indispensáveis da escuta clínica da autora, imersa nessa experiência por cinco longos e tenebrosos meses deste inverno planetário. Anotar à mão, em caligrafia apressada, captar as sequências de diálogos, descrever algumas cenas, desenhar o corpo do outro durante as intervenções foram jeitos de represar e conferir consistência àquele material líquido, emitido pela tela plana de cristal líquido, formada por milhares de pixels, oposta à tridimensionalidade e aos volumes dos corpos em presença, com suas texturas, odores, nuances. Os cadernos foram o receptáculo da memória e da

materialidade das conversas, armazenadas na velha e boa prática de “pôr no papel” o que é importante. Em pleno século 21, o terapeuta corporalista se percebe anotando tudo do mesmo modo como faziam os primeiros médicos no Egito Antigo, cerca de 1300 anos antes de Cristo, transpondo à mão os sintomas e os diagnósticos de seus pacientes, desenvolvendo a habilidade de escribas como pré-requisito para o bom exercício da medicina.

O sinal para emergir dessa intensidade da escuta e das notas foi justamente o fim da tinta da mesma caneta esferográfica, usada diariamente. Era possível fazer um recuo e contemplar o cilindro transparente e vazio, as páginas repletas de desenhos e garatujas e muitas fotos capturadas das telas do computador e das chamadas de celular com câmera. Essa é a matéria-prima deste artigo, feito no calor dos acontecimentos, tentando produzir e compartilhar a história deste momento inédito de pandemia, enquanto ela ainda acontece, sem previsão de término.

Mais do que um texto pronto e acabado, o importante é levantar questões sobre o vivido na clínica corporalista virtual. A proposta é criar uma espécie de caleidoscópio, em fragmentos coloridos por muitas intensidades que podem ser articulados e movimentados de múltiplas maneiras. Seria essa uma forma válida de produzir conhecimento enquanto a experiência acontece ou apenas precipitação? Seriam as sessões virtuais menos potentes que as presenciais? Como é possível fazer intervenções corporais sem estar diante da pessoa, de sua pulsação, seus volumes, texturas e temperaturas? É possível captar a expressão, a voz, as nuances do comportamento, os silêncios com a intermediação tecnológica? É possível acolher, afetar, amparar, cortar com a mesma precisão do contato humano, essencialmente, presencial? Podemos prescindir do contato tátil da presença em detrimento da frieza dos meios eletrônicos de captação? E o lugar de suposto saber entra em xeque quando paciente e profissional passam juntos pelo mesmo episódio mundial que coloca em foco os valores de vida e morte, evocando de ambos os lados as experiências de luto, desamparo, pavor? Ambos em seus ambientes domésticos, ambos tratando das inevitáveis e semelhantes situações de lutos e perdas, traria isso um novo desafio para lidar com as projeções, com a transferência e a contratransferência? Continuaríamos aptos à clínica asséptica?

Vários são os momentos de transição histórica que exigem uma reformulação dos modos de vida, das relações e valores. Uma das análises precisas de uma dessas fases de transformação histórica marcante é o ensaio “A obra de arte na era da sua reprodutibilidade técnica”, do alemão

Walter Benjamin, filósofo e sociólogo, com primeira publicação em 1936 e versão posterior de 1955. Aparentemente, esse texto não tem nenhum ponto relacionado à crise sanitária profunda que vivemos neste ano de 2020, aparentemente as questões pré e pós-Segunda Guerra Mundial não têm conexão com as questões contemporâneas deste mundo imerso em caos e também turbinado pela tecnologia, pelo streaming e outros recursos que permitem a produção de uma comunicação prioritariamente imagética e em tempo real, seja ela para confirmação de vínculos afetivos, de busca sexual, de produção e veiculação de notícias e de fake news, de imersão em todas as redes sociais. Porém, nesse famoso ensaio, W. Benjamin (1955) questiona o impacto do surgimento da fotografia sobre as artes plásticas e do cinema sobre o teatro, o impacto das histórias contadas com imagens sobre as histórias contadas presencialmente, com atores em carne e osso, vivos vivendo dramas ao vivo para outros vivos acomodados em vastas plateias. A experiência de estar diante de uma obra de arte exposta nas condições ideais de um museu concentraria em si uma aura intransponível, despertando sensações impossíveis de serem produzidas quando estamos diante de uma fotografia daquela mesma obra de arte, que pode estar na capa de um caderno, decorando uma casa ou um local público ou ambiente sem qualquer relação estética com a obra original. Heresia ou não, o aprimoramento da tecnologia gráfica, no início do século 20, permitiu essa difusão da arte, que confere uma certa experiência e que até fomentou o interesse da massa pelos temas antes reservados a um restrito círculo erudito. E, mais recentemente, acrescenta-se a isso a possibilidade de fazer visitas virtuais aos mais importantes museus do mundo, bastando ter interesse e uma boa conexão de internet.

Pode resumir-se essa falta no conceito de aura e dizer: o que murcha na era da reproduzibilidade da obra de arte é a sua aura. O processo é sintomático, o seu significado ultrapassa o domínio da arte. Poderia caracterizar-se a técnica de reprodução dizendo que liberta o objecto reproduzido do domínio da tradição. Ao multiplicar o reproduzido, coloca no lugar de ocorrência única a ocorrência em massa. Na medida em que permite à reprodução ir ao encontro de quem apreende, actualiza o reproduzido em cada uma das suas situações. Ambos os processos provocam um profundo abalo do reproduzido, um abalo da tradição que é o reverso da crise actual e a renovação da humanidade. Estão na mais estreita relação com os movimentos de massas dos nossos dias. O seu agente mais poderoso é o filme. O seu significado social também é imaginável, na sua forma mais positiva, e justamente nela, mas não sem o seu aspecto destrutivo e catártico: a liquidação do valor da tradição na herança cultural. Este fenómeno é mais evidente nos grandes filmes históricos. Cada vez engloba mais posições no seu domínio. (IBIDEM, n.p.)

Esse diálogo entre épocas tão distintas pode ajudar a compreender o fazer clínico contemporâneo, que deixa de ser condicionado a um setting – o ambiente controlado pelo terapeuta –, à presença física, ao deslocamento semanal dos pacientes até o mesmo local, para que o encontro presencial se realize plenamente. Mantendo sua aura especial de rito, que segue o modelo médico, conforme ditou a psicanálise, fundada por S. Freud, médico neurologia e psiquiatra austríaco, desde meados do século 19, modelo que perdura até hoje e que também exigiu dos psicanalistas uma rápida adaptação para os atendimentos da quarentena, tanto para atender à demanda de seus pacientes quanto para manterem a própria sobrevivência. Das notícias que chegam, os atendimentos seguiram via plataformas de teleconferência ou simplesmente por chamadas de celular sem câmera. Seriam essas interlocuções menos autênticas e menos efetivas no acolhimento à depressão, à ansiedade, a fobias e compulsões?

E como nós, terapeutas corporalistas, que incorporamos outras práticas de cuidados além das práticas convencionais de fala e da escuta, podemos manter a aura, isto é, a autenticidade das interações e intervenções corporais? Será que esse trabalho é restrito à presença física do paciente frente ao terapeuta ou também pode ganhar novas dimensões, inclusive táteis, também nas sessões virtuais?

Considerando que também a atividade clínica tem sua dramaturgia inerente, cabe a citação de W. Benjamin:

Não há dúvida de que no teatro o desempenho artístico do ator é apresentado ao público pela sua própria pessoa; pelo contrário, o desempenho artístico do ator de cinema é apresentado ao público por um equipamento, o que tem dois tipos de consequências. Não se espera do equipamento que transmite ao público a atuação do ator de cinema, que respeite essa ação na sua totalidade. Sob a direção do operador de câmera, esse equipamento toma constantemente posição perante essa mesma atuação. A sequência de cenas que o montador compõe, a partir do material que lhe é fornecido, é que constitui o filme acabado. Este engloba um determinado número de momentos de ação, reconhecidos como tal pela câmara, para não falar de planos especiais, de primeiros planos. Assim, a representação do ator de cinema é submetida a uma série de testes ópticos. Esta é a primeira consequência do fato de a representação do ator de cinema ser apresentada pelo equipamento. A segunda assenta no fato de que uma vez que o ator de cinema não representa perante o público, não pode adaptar, durante a atuação, o seu desempenho à reação do mesmo, possibilidade reservada apenas ao actor de teatro. Por essa razão, o público assume a atitude de um apreciador que não é perturbado pelo ator, uma vez que não tem qualquer contacto pessoal com ele. A identificação do público com o ator só sucede na medida em que aquele se identifica com o equipamento. (IBIDEM)

Diferentemente do cinema, durante as sessões terapêuticas estamos em interações em tempo real, que não são passíveis de edição e de “colagem de cenas”, porém estamos



emoldurados por um certo enquadramento, os olhos e os sentidos são conduzidos à imagem recortada na tela. Enquanto no teatro, no contato presencial, cada espectador pode dirigir a atenção para pontos diferentes da cena, ao sabor de suas sensações, no cinema e na fotografia a cena é dirigida e emoldurada, excluindo os outros elementos fora do quadro. Continuando a traçar o paralelo, o terapeuta, que via o paciente de corpo inteiro, com relevos e com uma paleta de sinais concretos sobre seu estado físico e emocional, agora tem de ler a partir apenas do rosto, do tronco, dos braços e do ambiente revelado em quadro.



Imagem 2 - O trabalho corporal exige outro enquadramento (screenshot: Liliâne Oraggio).

A maioria das formações e práticas do campo corporalista é vivida em grupos numerosos, em aglomerados, para justamente refinar a captação do outro, para aprimorar a atenção flutuante e identificar a necessidade de uma intervenção corporal, seja por uma interação que use o toque, seja pela respiração, seja por massagem, seja experimentando microgestos. Como fazer isso efetivamente e com a mesma qualidade tendo a mediação da câmera, os delays de imagem e som, a impossibilidade do toque? Como manter a qualidade tátil? E, novamente, W. Benjamin lança sua luz:

A recepção tátil sucede não tanto através da atenção, como através do hábito. [...] Porque: as tarefas que são apresentadas ao aparelho de percepção humana em épocas de mudança histórica, não podem ser resolvidas por meios apenas visuais, ou seja, da contemplação. Elas só são dominadas gradualmente, pelo hábito, após a aproximação da recepção tátil. (IBIDEM)

Até criar-se o hábito do trabalho clínico on-line, boa parte dos atendimentos do primeiro mês de quarentena foram apenas conversas, na plataforma Zoom e via chamada de celular com câmera. Em ambos os casos, não apenas era preciso criar o hábito de olhar o paciente enquadrado

como também lidar com a própria imagem na tela, em expressão simultânea, encarar a presença diante do outro e de si mesmo. Num primeiro momento, esse foi um fator de muito estranhamento, pois era impossível esquecer da própria imagem – mesmo que em tamanho reduzido num canto da tela – no ato de escutar o outro, do tronco para cima.



Imagem 3 - Faltam retoques na aparência, sobram reflexões sobre o sentido da vida.  
(screenshot Liliane Oraggio)

Nesse contexto, era preciso buscar uma dose coragem para tomar o lugar do diretor de cena e propor ao paciente outras possibilidades, que reproduzissem as práticas clínicas comumente feitas no consultório. Estariam as sessões ganhando também a qualidade de experiência estética? Estaria a terapeuta sendo deslocada de seu papel de profissional da saúde para aprofundar conhecimento e exercer habilidades de comunicação? (Diga-se de passagem, quase 30 anos no exercício do jornalismo e o conhecimento de publicações em mídias impressas, televisivas e digitais foram fundamentais para a autora encarar esse momento com um pouco menos de estranhamento. Inclusive, contando com o corpo acostumado a longas jornadas de trabalho no computador.) Como não errar, tentando usar o meio digital como uma simples prótese da prática virtual?

Mas, cultivando o hábito dos encontros e diante da necessidade de aliviar os sintomas de uma crise de pânico, essa passagem para a prática corporal ao vivo na tela se fez, com sucesso. Foi possível pedir à paciente que se posicionasse deitada de bruços, com o peito sobre travesseiros grandes e afastada da câmera, de modo que o corpo todo pudesse ser visto. Assim, começamos uma série de respirações para conter o peito tomado pela ansiedade. Assim, a terapeuta, com a máxima atenção para captar as nuances da entrada e da saída de ar, também



encontrou uma forma de respirar diante da angústia de estar restrita a uma clínica “sem corpo”. Grande alívio para o pânico de lá e o pânico de cá.

Voltando a Benjamin, pontuando o cinema, isto é, as cenas intermediadas por câmeras, como fundante de novas percepções, novas possibilidades:

De facto, o cinema enriqueceu o nosso horizonte de percepção com métodos que podem ser ilustrados pela teoria freudiana. Há cinquenta anos um lapso numa conversa passava, mais ou menos, despercebido. Podia considerar-se uma exceção que tal lapso abrisse perspectivas profundas, numa conversa que parecia decorrer superficialmente. (IBIDEM)

Em 1901, S. Freud publica seu primeiro e mais lido livro, que torna os conceitos e práticas básicos da psicanálise acessíveis ao público leigo. Pontua Benjamin:

Desde “Psicopatologia da Vida Quotidiana”, esse facto alterou-se. Esta obra isolou e, simultaneamente, tornou analisáveis coisas que, anteriormente, fluíam na ampla corrente do percebido. O cinema, em toda amplitude da percepção óptica, e agora também acústica, teve como consequência um aprofundamento semelhante da percepção. (IBIDEM)

Estariam os nossos olhos aquém de poder perceber tudo o que essa mudança provocada pelo isolamento social pode revelar? Assim como demoramos vários séculos para desvendar símbolos antigos, vamos ainda descobrir muita riqueza nesse tipo de interação clínica virtual, não menos viva e efetiva em produzir processos psíquicos de integração?

No desenrolar do isolamento social, foi ficando claro que era preciso lidar com o peso do “não saber”: nem quando vai terminar essa ameaça, nem como olhar o futuro, nem como lidar com as transformações sociais, econômicas e políticas. Muitos dos nossos limites de solidão e de convivência ficaram fraturados e expostos. Nós, como profissionais do cuidado, também fomos introduzidos nos contextos familiares dos pacientes e, muitas vezes, para além dos relatos que envolviam as pessoas próximas, foi preciso ampliar a escuta de modo a abarcar aquele coletivo de pessoas. O paciente deixa de ser aquele um que nos procura individualmente para ser a voz do que se passa naquele agrupamento de convivência intensiva e isolada.

Ao mesmo tempo que eram feitas as adaptações à virtualidade imagética, era preciso compreender durante as sessões da quarentena qual era o jogo de forças de cada casa e, muitas vezes, propor diálogos com parceiros, filhos, pais como saídas para crises emocionais intensas, bem mais práticas do que existenciais, de cunho bem mais coletivo do que individualista. Era

preciso acionar o senso de comunidade que muitas vezes nos falta – a nós, terapeutas – no contexto capitalista, urbano, dos atendimentos individuais em clínica particular. As redes virtuais deram conta de um sem-número de conexões com familiares, amigos, professores, ídolos, porém, ainda assim era preciso olhar para dentro de casa, para aquelas pessoas convivendo em suas células, em suas necessidades e seus limites de organização, de disciplina, de angústia, de comorbidades, de traumas.

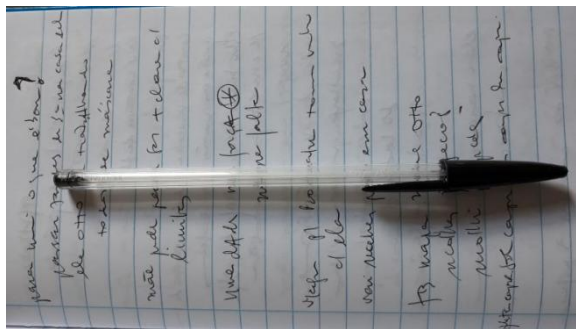


Imagem 4 - Notas em escrita cursiva consumiram dezenas de cadernos e canetas (screenshot: Liliâne Oraggio)

A seguir, uma série de relatos de atendimentos com foco nos temas que mais desafiam a clínica neste momento de profunda transição e incorporação de novos métodos de trabalho. Que no devir eles possam manter pulsante a capacidade humana de vincular e prosseguir vivendo.

## **PRIVACIDADE**

No primeiro momento da clínica virtual da pandemia revelou-se algo que não havia aparecido tão claramente ao vivo no consultório: há pessoas que são privadas da privacidade em suas próprias casas.

É o caso de C. S., 38 anos, casada há 20 anos, três filhos. Ela mora em uma casa espaçosa e confortável, em um bairro da Zona Sul da capital paulista. Com o isolamento social, toda a família ficou restrita a fazer todas as atividades em casa. Ela tem um escritório, o marido tem outro, cada filho tem seu quarto de dormir, onde também assistem às aulas on-line do ensino fundamental.

Na nossa primeira sessão virtual C. S. está visivelmente tensa. Responde às minhas perguntas com respostas mecânicas.

- Como está?
- Tudo bem aqui.
- E então, onde vamos hoje?
- Está tudo bem aqui.
- E como está sentindo esse momento na sua casa?
- Aqui está tudo bem.

Silêncio...

Me sinto uma entrevistadora tentando “arrancar” algo da entrevistada, que sempre foi falante nos nossos encontros convencionais. Aos vinte minutos, sem conseguir que a conversa flua, encerro a sessão e vou pensar no que fazer com esse limite.

Na sessão seguinte, de novo em seu escritório – que é decorado com um espelho que reflete a minha imagem na tela na altura do ombro da paciente. A conversa começa bem travada, como da primeira vez.

- Como está J.?

E ela começa a gesticular indicando que eles não estão bem, mas que não pode falar do assunto, pois ele está no quarto ao lado.

De novo, a sessão prometia ser um fracasso. Porém dessa vez C. S. estava usando fones de ouvido. Então, propus:

- Você poderia escrever o que está acontecendo no chat – a plataforma Zoom oferece esse dispositivo – e eu respondo só pra você ouvir no seu fone?

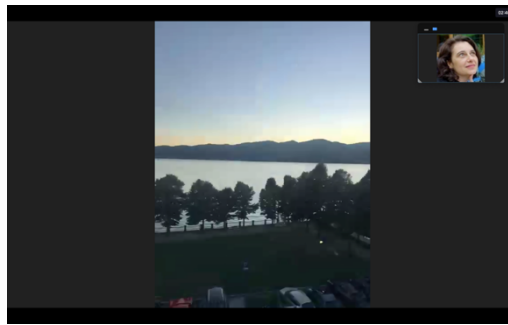
Ela topou e aí conseguimos abrir um canal de comunicação para dar fluxo às questões do casamento, que a atormentavam muito antes da pandemia e que se agravaram com a permanência de todos os membros da família em casa, vinte e quatro horas por dia. Assim, ela escrevia o que estava sentindo, eu lia e respondia. Ela captava as mensagens pelo fone e assim fomos tecendo um diálogo clínico e burlando a falta de privacidade. Inclusive, pude perceber ainda mais nitidamente o quanto ela não está à vontade em sua própria vida, e isso deu muita abertura para que ela agisse no sentido de ganhar autonomia. Fizemos umas cinco sessões nesse modo escrita-voz. Houve um período em que C. S. adoeceu e mantivemos as consultas em seu quarto, mais precisamente no closet, onde as roupas abafam o som e garantiam a privacidade.

Outro local que se revelou ideal para sessões durante a pandemia foi o carro. As portas vedadas com borrachas fazem o isolamento acústico perfeito para que as conversas possam se dar sigilosamente, mesmo que em público. F. L. é gerente de uma empresa de serviços essenciais e voltou ao trabalho logo no início de maio, juntamente com 120 pessoas, dispostas com a devida distância em um andar inteiro. A carga horária ultrapassava 12 horas, o medo de contágio era extremo, o trabalho havia aumentado e o clima era de tensão. Muitas sessões foram desmarcadas, até que encontramos um horário possível: logo na primeira hora do dia, antes de começar o expediente na empresa. A primeira sessão se deu com o carro em movimento, uma verdadeira peripécia, pois parecia que eu estava a bordo de um barco e, no meio do caminho, transbordando de tensão, F. L. começou a chorar copiosamente: o pai e a mãe haviam sido diagnosticados com COVID. Pedi para que parasse o carro, pois continuar dirigindo nessas condições representava enorme risco de acidente. As próximas sessões também foram no carro, porém, iniciávamos quando ele estacionava no pátio da empresa. Os pais sobreviveram, ele encontrou um modo de estar com o filho. Descobrir esse modo de prosseguir nessa prática de cuidado foi extremamente importante para que F. L. conseguisse lidar com a situação profissional estressante, com as restrições afetivas e com o isolamento social.

## **VÍNCULOS E PAISAGENS**

Neste período de intensa atividade clínica não apenas virtual como também doméstica, surgiu a necessidade de criar um setting neutro, para que as referências da minha casa não fossem reveladas nem interferissem na imagem que a terapeuta produziria para compartilhar com os pacientes. Demorou algumas semanas para que a adaptação fosse feita e o consultório funcionasse definitivamente no escritório. Lá, a grande mesa e a cadeira confortável permitiram atender com mais conforto, durante muitas horas seguidas. Era preciso apenas melhorar a iluminação, o que foi resolvido com um abajur regulável. A estante de livros tornou-se o fundo da imagem, por um feliz acaso. Nesse ponto da descoberta, ficou claro que em tempos de isolamento social cada ambiente da casa é um bairro. E foi muito prazeroso perceber que ao final do dia era possível sair daquela sala, fechar a porta e, assim, encerrar o dia de atendimentos, sempre muito intensos.

Em atividade nesse escritório, foi possível perceber uma memória corporal muito forte: trabalhar sentada, diante do computador, por horas e horas, vinda do tempo em que a profissão era o jornalismo e o ambiente profissional era a redação. Quando esse ponto foi fixado, a sensação foi de ter encontrado um novo setting, seguro, firme, “controlado”. Como um barco bem ancorado no trapiche, dali o olhar terapêutico poderia se estender para as casas e locais de trabalho dos pacientes, com todas as suas instabilidades. O vínculo com esse lugar da casa proporcionou que o vínculo terapêutico ficasse livre de estranhamentos e improvisos. Novamente, havia um consultório, e muito bem montado!



A clínica incluiu muitas paisagens. (screenshot: Liliane Oraggio)

E foram muitos os lugares possíveis para as interações terapêuticas, incluindo as intervenções corporais. Para alguns pacientes, o lugar escolhido era o quarto, para outros, a cozinha, onde o sinal de internet era melhor. Outros escolhiam a sala, de onde podiam, ao mesmo tempo, olhar as crianças brincando. Outros iam para o jardim. Outros, ainda, estavam em paisagens incríveis, como o Lago Maggiore, na Itália, onde teve lugar uma conversa sobre alternar rotinas de trabalho; a vista do Pico das Agulhas Negras, em Itatiaia, emoldurando o diálogo sobre abrir mão de um casamento pouco nutritivo; a praia de pescadores no litoral capixaba, lugar a que o paciente vai desde a infância e onde ele agora redefine um novo projeto de vida que inclui o cuidado com os pais velhos. Dali daquela cadeira, a terapeuta ganhava horizonte e mundo em pleno isolamento social, nunca antes nem imaginado...

Quando a quarentena começou, a musicista G. S., 32 anos, perdeu todos os trabalhos fixos. Inventiva e competente, rapidamente organizou-se e montou um curso on-line e pocket shows virtuais. Para fazer as gravações, ela teve necessidade de fazer um cenário, pintando uma

parede do quarto de uma cor viva, e os instrumentos, câmera e outros materiais de trabalho ficavam espalhados pela casa toda. As sessões deixaram de ser na cozinha e também passaram a ser nesse quarto-estúdio, com janela para a vista arborizada do quinto andar. Ao abrir a câmera, pude ver a paciente e ao fundo relâmpagos anunciavam chuva.

– Vai chover.

– Sim, vai chover já já.

Apenas depois de alguns instantes, veio a percepção de que ia chover lá na casa dela, não na minha. Os relâmpagos estavam na janela dela e não na janela do consultório.

## **CAPITALISMO SELVAGEM X NOVOS RUMOS**

Para a sessão virtual, V. P. aloja-se em seu quarto de dormir, cabelo desalinhado, abatido. O mesmo computador usado para quase uma dezena de reuniões com executivos é agora o ambiente da nossa conversa. Olheiras profundas denunciam o cansaço extremo e o paciente vai voltando a um ritmo mais orgânico conforme narra como têm sido seus dias nessa estranha rotina do isolamento social. Acorda cedo, veste o moletom, toma café, faz meia hora de alongamento, começa um ciclo de reuniões até a uma da tarde. Faz o próprio almoço, come, deita um pouquinho no sofá e uma hora depois já está a postos para mais um ciclo de discussões com pessoas que estão trabalhando as mesmas estratégias em várias partes do mundo. Mas, aqui é Brasil...

Estamos na segunda quinzena de março e o número de casos da doença ainda não disparou. V. P. preocupa-se com os pais velhos, que moram a 700 quilômetros de distância. Ele mesmo tem medo de morrer de repente e tudo isso o pressiona a pensar na finitude. Logo ele, tão energético e vitorioso, acostumado a estar no topo do mundo, agora tem que pensar na brevidade da vida, no que quer fazer... no que falta fazer. Mostra-se cansado da vida corporativa e começa a pensar em não adiar, tanto quanto previsto, colocar em prática o plano B, de fazer algo fora da lógica do lucro, fora da colaboração com os interesses do capitalismo selvagem. V. P. tem 47 anos. Ao longo das semanas, cresce a preocupação com os pais idosos e V. P. se lança a uma aventura: manter o mesmo ritmo de trabalho corporativo na casa de praia, a muitos quilômetros de distância da metrópole. A viagem é programada, a conexão de internet no litoral

reforçada e o casal parte na direção da convivência familiar. Um mês e meio nesse isolamento cercado pela natureza, num ritmo mais orgânico de sono e alimentação, trouxeram novos contornos para a experiência profissional. V. P. faz as reuniões ao ar livre e em menos tempo dá conta das tarefas do trabalho, que se mesclam com os cuidados com a casa e com o jardim. O ar puro, o vento constante vão deixando claro o que realmente importa. V. P. percebe que morar em um lugar quente e com temperatura constante influi diretamente na sua vitalidade: “Demorei pra entender que odeio o frio”, diz ele. Nesse estilo de vida, os problemas gástricos diminuíram e ele não está nem um pouco preocupado em parecer mais jovem do que é, pois assumiu os cabelos e a barba grisalhos sem os habituais retoques, que também preocupam os homens inseridos nesse contexto. Com essa despressurização, ele começou a buscar um lugar na empresa que cuidasse menos da estratégia comercial e mais dos relacionamentos interprofissionais, mais como consultor do que como funcionário, assumindo a própria idade e a maturidade de sua experiência, com menos medo de ser ejetado do modelo capitalista. Com todos esses deslocamentos existenciais e geográficos, o que era sonho para o futuro tornou-se inadiável. Como acompanhante desse processo clínico, arrisco dizer que a pandemia, ao contrário de todas as expectativas, teve um efeito positivo sobre V. P. e, diria, até mesmo preventivo, pois nas condições de isolamento e estresse impostas por sua atividade profissional de alta performance sua saúde sempre foi colocada à prova. Portanto, a pandemia, que foi o evento inédito capaz de refrear o sistema capitalista, ajudou V. P. a perceber no corpo, em ato, como manter a própria vitalidade. Talvez no processo terapêutico em situação normal demorássemos muito mais tempo para abrir esse campo para novas conexões.

## **Referências**

Benjamin, Walter (não paginado). *A obra de arte na era da sua reprodutibilidade técnica*. [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4179833/mod\\_resource/content/1/A%20OBRA%20DE%20ARTE%20NA%20ERA%20DE%20SUA%20REPRODUTIBILIDADE%20T%C3%89CNICA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4179833/mod_resource/content/1/A%20OBRA%20DE%20ARTE%20NA%20ERA%20DE%20SUA%20REPRODUTIBILIDADE%20T%C3%89CNICA.pdf).

Keleman, Stanley. (1996) *Anatomia emocional*. São Paulo: Summus.