



# O desmentido à brasileira na cena da pandemia do COVID-19

Karla Patricia Holanda Martins  
Fabiano Chagas Rabêlo  
Reginaldo Rodrigues Dias  
Caciana Linhares Pereira  
(Orgs.)

# **O desmentido à brasileira na cena da pandemia do COVID-19**

**Como citar esta obra:**

Martins, K. P. H., Rabêlo, F. C., Dias, R. R., & Pereira, C. L. (Orgs.) *O desmentido à brasileira na cena da pandemia do COVID-19*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2024. 191p.

**Karla Patricia Holanda Martins**  
**Fabiano Chagas Rabêlo**  
**Reginaldo Rodrigues Dias**  
**Caciana Linhares Pereira**  
(Organizadoras e organizadores)

**O desmentido à brasileira na cena da  
pandemia do COVID-19**

**Copyright © Autoras e autores**

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

---

**Karla Patricia Holanda Martins; Fabiano Chagas Rabêlo; Reginaldo Rodrigues Dias; Caciana Linhares Pereira [Orgs.]**

**O desmentido à brasileira na cena da pandemia do COVID-19.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2024. 191p. 16 x 23 cm.

**ISBN: 978-65-265-1510-5 [Impresso]**

**978-65-265-1511-2 [Digital]**

1. Psicanálise. 2. COVID-19. 3. Brasil. 4. Luto. 5. Desmentido. I. Título.

---

CDD – 370

**Capa:** Marcos Della Porta

**Arte da capa:** Pintura de Gustav Klimt, Death and Life, 1910/15. Dimensões: 200,5 x 180,5 cm. Leopold Museum, Vienna

**Ficha Catalográfica:** Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

**Diagramação:** Diany Akiko Lee

**Editores:** Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

**Conselho Editorial da Pedro & João Editores:**

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil); Ana Patrícia da Silva (UERJ/Brasil).



**Pedro & João Editores**

[www.pedroejoaoeditores.com.br](http://www.pedroejoaoeditores.com.br)

13568-878 – São Carlos – SP

2024

## Sumário

<b>Prefácio</b>	7
Nadja Nara Barbosa Pinheiro	
<b>Introdução</b>	13
Karla Patricia Holanda Martins	
Fabiano Chagas Rabêlo	
Reginaldo Rodrigues Dias	
Caciana Linhares Pereira	
<b>1 - A escrita da história e do luto nas catástrofes coletivas</b>	19
Karla Patricia Holanda Martins	
Fabiano Chagas Rabêlo	
<b>2 - O negacionismo: uma leitura psicanalítica de “O Castelo Branco”, de O. Pamuk</b>	39
Fabiano Chagas Rabêlo	
Karla Patricia Holanda Martins	
<b>3 - Diários de luto: um diálogo entre psicanálise e literatura em tempos de pandemia</b>	57
Fabiano Chagas Rabêlo	
Karla Patricia Holanda Martins	
Reginaldo Rodrigues Dias	
Aline Gabriele Carvalho de Lima	
Paulo Alves Parente Júnior	
<b>4 - A crônica como escrita do luto um comentário psicanalítico de quase memória, de C. H. Cony</b>	83
Fabiano Chagas Rabêlo	
Clara Beatriz Martins Tomas Rocha	
Samanta Basso	
Reginaldo Rodrigues Dias	

<b>5 - O desmentido na cena social: violência e segregação na pandemia da COVID-19</b>	<b>101</b>
Aline Gabriele Carvalho de Lima	
Karla Patricia Holanda Martins	
Fabiano Chagas Rabêlo	
Celina Peixoto Lima	
<b>6 - Do fazer da equipe de enfermagem e da presença do psicanalista na pandemia de COVID-19: o contexto dos cuidados paliativos</b>	<b>133</b>
Flora Corrêa Guimarães	
Caciana Linhares Pereira	
<b>7 - Urgência e emergência hospitalar na pandemia da COVID-19: aportes a partir da psicanálise</b>	<b>165</b>
Maria Lourdayne Santiago Leitão	
Caciana Linhares Pereira	
<b>Autoras e autores</b>	<b>189</b>

## Prefácio

Em um belo artigo sobre a transitoriedade, Freud (1916/1986) nos relata um passeio pelos campos floridos da Áustria. Nessa caminhada, o jovem poeta, que o acompanha, discorre sobre sua tristeza diante da brevidade das flores que ambos contemplavam ao longo do trajeto. Freud, sereno, assevera que o caráter transitório de tudo que é vivo não deve ser motivo para tristeza. Mas, ao contrário, para apreciarmos a beleza e a importância dos momentos em que a desfrutamos. Justifica seu argumento afirmando que após todo inverno, a primavera, com vigor e esplendor, refloresce.

Sabemos que essa passagem na vida cotidiana de Freud forneceu subsídios para que ele escrevesse um conhecido ensaio sobre os modos por meio dos quais as pessoas lidam com a perda de um objeto amoroso, isto é, pela via do luto ou da melancolia. (Freud, 1917/1986) No primeiro caso, os enlaces com o objeto perdido vão sendo desfeitos um a um até o momento em que o ego se encontra livre para promover novos investimentos. No caso da melancolia um outro processo se estabelece e o objeto perdido, introjetado ao ego, rivaliza com o próprio ego. Uma vez internalizado o conflito, o ego sucumbe em sua tarefa de elaborar a perda e ganhar possibilidades de proceder novos investimentos. Tornando-se vazio e sem interesse, a autodestruição acena como possibilidade resolutiva. Dessa forma, o jovem poeta, nos informa Freud, em desalento, diante da inevitável finitude de tudo o que existe, se deixa quedar em um processo melancólico. Ao passo que ele, de uma forma mais sossegada, percebe que cada perda pode ser elaborada por meio de um luto que se sustenta na esperança de que o objeto perdido, um dia, será reencontrado.

Com essa proposição, me parece, o autor vienense situa a Esperança nesse intervalo que se estende entre a perda de um objeto amoroso e a ilusória certeza de seu reencontro, no futuro. E vejam, ainda que as flores não sejam exatamente as mesmas, posto que a cada



primavera o novo emerge, há algo de perene que conecta todas as flores, isto é, as que já existiram, as que existem agora e as que existirão no futuro. Assim, se o objeto amoroso fenece, algo nele sobrevive, ainda que modificado, em outros objetos que possuam algum traço de identificação ao objeto perdido. (Pinheiro, 2021)

Alguns anos depois, Winnicott (1969/2005), seguindo a trilha de Freud, nos esclarece que o sujeito não se encontra sozinho nessa empreitada. Ou seja, para ter recursos emocionais que possibilitem o luto, cada ser humano precisaria contar com um ambiente, tanto familiar quanto social, que o oferecesse condições para tal. A questão, portanto, indica Winnicott, não é, exclusivamente, pessoal, mas, fundamentalmente, política. E o autor inglês vai ainda mais longe ao afirmar que falharemos como sociedade caso deixemos muitos de nossos semelhantes viverem em um estado de melancólica desesperança já que o Estado não os oferece condições suficientemente dignas de vida.

No bojo dessas considerações, o livro *O desmentido à brasileira na cena da pandemia do COVID-19* nos coloca diante da difícil tarefa de nos questionarmos se, diante da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos no Brasil, ainda podemos manter, no âmago de nossos corações, um fio de Esperança que, no futuro, poderemos construir uma sociedade mais justa, mais humana e mais igualitária, em um país tão desigual, injusto e desumano como o nosso.

Fruto das preocupações que fomentam o trabalho de inúmeros pesquisadores do Ceará, cada capítulo explora, com rigor acadêmico e sensibilidade extrema, os desdobramentos das vivências das perdas inevitáveis às quais o mundo foi exposto desde o final do ano de 2019, diante da expansão de um vírus desconhecido e letal. De forma decidida, os autores do livro demonstram que embora o vírus pertença aos desígnios da natureza, os modos de combatê-lo e tratá-lo pertencem ao campo humano das decisões dos governantes responsáveis pela implementação de ações específicas no âmbito da Saúde Pública. Partindo dessa premissa, cada capítulo vai demonstrando as opções discriminatórias, segregacionistas, excludentes e

irresponsáveis que pautaram as intervenções nos contextos brasileiros. Contextos, diga-se bem, pois, novamente, se o vírus demonstrou que diante das leis da natureza, todos os homens são iguais, as intervenções políticas demonstraram que a pandemia não atingiu a todos da mesma maneira. As populações sofreram seus impactos de formas diferentes. Deixando evidente que para muitos, queda, inexoravelmente, o descaso, a invisibilidade, a falta de empatia, o desamor, o extermínio.

Assim, tomando a pandemia como disparador de suas reflexões, os autores perpassam eixos de análise distintos para sustentar suas ideias. Nesse processo, a psicanálise emerge como base teórica na direção da promoção de vias de elaboração ao fatídico evento da Covid no Brasil. As referências principais são Freud, Ferenczi e Lacan. De suas teorias os conceitos de desamparo, trauma, luto, melancolia, recusa e negação servem de suportes às propostas de escuta e entendimento do que se passou entre anos de 2020 e 2022. Nesse sentido, embora cada capítulo apresente suas considerações singulares, há um tema comum que os perpassa e entrelaça: a certeza de que a teoria e a clínica psicanalíticas oferecem possibilidade de entendimentos que sustentam estratégias de enfrentamento e elaboração de situações traumáticas. Assim, nos sete capítulos que compõem o livro, os leitores encontram proposições efetivas de lidar com (e lutar contra) as inúmeras perdas que a pandemia produziu. Vias elaborativas que perpassam distintos planos: a re-escrita das histórias de vivências traumáticas recentes que foram, sutilmente (ou intencionalmente) apagadas, ou a utilização da literatura contemporânea em termos de romance, diário e crônica, ou ainda, pelo delicado trabalho de escuta desenvolvido com profissionais de um hospital que tiveram seu cotidiano completamente transformado pelo potencial letal do vírus. Em cada um dos capítulos, são apresentados argumentos que nos fazem perceber que se os mecanismos de defesa mais poderosos para lidarmos com as dores de um trauma são a negação, a recusa e o esquecimento, por outro lado, a elaboração decorrente do processo de luto exige a

recordação, a memória e a lembrança que embasam as narrativas sobre o trauma. Em minha opinião, os autores seguem aqui o ensinamento freudiano mais basilar, isto é, que palavra é vida ao passo que o silêncio é o lugar onde a pulsão de morte habita.

E, nesse ponto, acredito, nos deparamos com a pedra mais preciosa do livro: o encontro entre o privado e o comunal. Isto é, os autores demonstram, com esmero, que a escuta singular do sofrimento preconizada pelo método psicanalítico, é um dos mais poderosos instrumentos políticos. Seguem aqui, portanto, o que já fora anunciado por Caruth (1996) para o enfrentamento de traumas coletivos. Em seus estudos, a pesquisadora norte-americana retoma a noção freudiana de trauma, entendido como uma invasão abrupta de intensidades energéticas que surpreendem o sujeito que se percebe, nesse momento, totalmente vulnerável diante da eminência da perda de sua vida ou de sua organização psíquica, conquistada, a duras penas, ao longo de seu processo de desenvolvimento emocional. Relacionando os momentos anterior e posterior à vivência do trauma, Caruth insiste que o susto e a surpresa experimentados pelo sujeito, recaem tanto sobre o inesperado da vivência, quanto sobre a percepção do sujeito de que sobreviveu ao evento potencialmente mortífero. Na concepção da autora, portanto, é a sobrevivência a um evento catastrófico que o torna real e verídico. Esses são os postulados que a permite atestar que, entre a experiência e a sobrevivência, se sustenta o ponto sobre o qual o testemunho assume sua dimensão ética. Pois aquele que vivenciou a experiência catastrófica, necessita narrá-la para torná-la coletiva e, uma vez compartilhada, a comunidade poderá encontrar vias para lidar com suas consequências. Tanto pelos que sobreviveram, quanto pelos que pereceram. Dessa maneira, as narrativas testemunhais dos eventos catastróficos, uma vez compartilhadas podem encontrar modos de escoamento e elaboração. E, mais ainda, evitar suas repetições. Só assim, as dores, perdas e sofrimentos dos segregados, negligenciados, desfavorecidos, emudecidos, fragilizados poderão receber reconhecimento.

Dessa forma, o livro *O desmentido à brasileira na cena da pandemia do COVID-19* ao descrever, de forma crua e inquestionável, os distintos efeitos da pandemia nos diferentes contextos do cenário brasileiro, faz brotar um fio de esperança no coração de seus leitores. E ao percebermos que há profissionais tão atentos ao sofrimento de tantos seres humanos, segregados e invisibilizados, no faz sonhar que talvez, como sujeitos e como sociedade, possamos nos transformar e construir vias de inclusão, acolhimento e empatia para todos os cidadãos. Que tomemos a proposta dos autores como guia para nossa transformação.

Ou sigamos o poeta:

Se as coisas são inatingíveis.....ora!

Não é motivo para não querê-las!

Que tristes os caminhos se não fora

A presença distante das estrelas!

(Quintana. Das utopias)

Desejo a todos, uma sensível e transformadora leitura.

Nadja Nara Barbosa Pinheiro

Professora Titular do Departamento de Psicologia da Universidade

Federal do Paraná.

Curitiba, 17 de agosto de 2024

## Referências

Caruth, K. (1996). *Unclaimed Experience: Trauma, Narrative and History*. Baltimore: Johns Hopkins Press.

Freud, S. (1915/1986). Sobre a transitoriedade. In: Sigmund Freud, *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v.14, Rio de Janeiro: Imago, pp. 345-350. (Trabalho original publicado em 1916).

Freud, S. (1986). Luto e Melancolia. In: Sigmund Freud, *Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v.14, pp. 275-292. (Trabalho original publicado em 1917).

Pinheiro, N. (2021). *Transferência e dupla sobrevivência: apostas clínicas na emergência da esperança*. In: I. Motta & Yaisa, C. (orgs). *Esperança e Contextos de Saúde*. São Paulo: Ideia e Letras, pp. 157-170.

Quintana, M. (1951). *Espelho Mágico*. Porto Alegre: Globo.

Winnicott, D. W. (2005). Os muros de Berlim. In: C. Winnicott; R. Shepperd & M. Davis (orgs.) *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986 e escrito em 1969).

## Introdução

A publicação deste livro representa a iniciativa de um grupo de pesquisadores em compartilhar o conjunto dos seus questionamentos relativo à pandemia de COVID-19 e seus acontecimentos no Brasil, destacando as suas implicações clínicas, sociais e políticas. O presente livro reúne cinco artigos publicados no período entre 2020 e 2024, que compartilham da mesma diretriz temática.

Os textos foram gestados a partir da redação, por iniciativa da professora da Universidade Federal do Ceará (UFC) Karla Patricia Holanda Martins, de um manuscrito submetido à revista *Interação em Psicologia*, no contexto de um número temático organizado pelo Grupo de Trabalho (GT) da ANPEPP “Psicanálise e Clínica Ampliada”. Esse ato repercutiu entre seus orientandos de mestrado e doutorado, gerando outros 4 (quatro) artigos nos anos subsequentes, que foram publicados nas revistas *IDE*, *Psicologia Interdisciplinar* e *Psicologia e Política*. Por fim, foram acrescentados dois artigos ainda inéditos, frutos da orientação de mestrado da professora Caciana Linhares Pereira, também docente do PPG em Psicologia da UFC.

Assinala-se do exposto que os manuscritos incorporados a este livro surgiram a partir de iniciativas ao mesmo tempo individuais e coletivas, em função da necessidade de dar uma resposta a esse fato único, com consequências duradouras e impactantes: a pandemia. A maioria os autores dos textos são ou foram alunos do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, com exceção da professora Maria Celina Peixoto Lima, que, na condição de professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza, participou de bancas de qualificação e defesa de alguns dos trabalhos que compõe o livro, e da psicóloga Clara Beatriz Martins Tomas Rocha, egressa da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), instituição onde lecionam dois outros colaboradores desta obra.

Percebe-se que os artigos não possuem apenas uma temática comum: eles compartilham de uma orientação teórica e metodológica convergente. Há um fio condutor que atravessa os textos: o tratamento da pandemia como um trauma coletivo que se desdobra em dois tempos: um evento disruptivo desagregador e um discurso que o denega e desautoriza o sofrimento dos que foram atingidos. Dessa forma, a interpretação do psicanalista Sándor Ferenczi da *Verleugnung* freudiana, que destaca a dimensão política e intersubjetiva do trauma, desponta como gérmen desse questionamento. Daí se verifica a valorização do trabalho do luto como uma ação ao mesmo tempo de transformação psíquica e política que produz condições de possibilidade para instauração de processos de subjetivação individuais e coletivos.

O passo seguinte dado foi a dignificação das falas de sujeitos em situação de sofrimento e urgência subjetiva por meio de uma escuta implicada, não restrita ao limite analítico ou terapêutico, dotada de um enodamento e abrangência social mais ampla. Por isso, a valorização da noção de testemunho.

Outro recurso importante que se soma à problematização do trabalho de luto, ao desmentindo ferencziano e à ideia de testemunho é a utilização da arte e da literatura como recurso clínico e político. A noção de testemunho e desmentido, por sua vez, levou ao questionamento da estratégia das *fake news* na condição de um instrumento político de precarização da saúde e acirramento do sofrimento.

Os artigos que se seguem foram reunidos de acordo com sua ordem cronológica de publicação e produção, mantendo-se a sua estrutura original, implementando somente as modificações necessárias para a adaptação dos artigos em formato de capítulo de livro, além de algumas correções gramaticais e de concordância. A referência da publicação do texto de cada capítulo encontra-se atrelada ao título em uma nota de rodapé.

No artigo *A escrita da história e do luto nas catástrofes coletivas*, os autores Karla Patricia Holanda Martins e Fabiano Chagas Rabêlo refletem, a partir das questões levantadas pela pandemia do

COVID-19, a tensão e a pluralidade de sentidos que o conceito de desmentido assume no âmbito da Psicanálise, considerando-se as acepções de Freud e Ferenczi. A articulação entre as contribuições desses dois autores estabeleceu uma descrição das consequências de uma política negacionista que perpetuou e agravou as vulnerabilidades e o sofrimento da população mais desfavorecida, sobretudo em situações de catástrofes coletivas, como a da pandemia COVID-19. Os autores demonstram os obstáculos ao trabalho de simbolização e elaboração de lutos daí criados, situação que teria limitado consideravelmente as possibilidades de construção de uma resposta política solidária, ampla, efetiva e duradoura. O artigo ainda problematiza a relação entre a escrita da História e a dimensão coletiva do luto e propõe, a partir de Freud e Ginzburg, a valorização da melancolia e da vergonha como estratégia de resistência discursiva a uma política negacionista alicerçada no desmentido.

No artigo *O negacionismo: uma leitura psicanalítica de “O Castelo Branco”, de O. Pamuk*, os mesmos autores realizam uma comparação entre a resposta à epidemia no romance histórico ficcional *O castelo Branco* e a situação pandêmica brasileira. A lógica que pauta uma série de decisões equivocadas e reincidentes do governo federal de então é questionada, a partir das diretrizes do discurso negacionismo que as fundamentam. Diferenças e semelhanças entre o negacionismo e outras formas de crenças como a fé religiosa, a superstição e a convicção baseada em fatos são apontadas. Os autores perguntam-se como, em um contexto politicamente conturbado, teocêntrico e ditatorial, os personagens da trama do livro conseguem mobilizar uma campanha sanitária eficaz, enquanto no Brasil, em um ambiente supostamente democrático e laico, as autoridades hesitam em tomar as medidas necessárias. Os referências conceituais utilizados são conceitos freudianos de ferida narcísica, narcisismo das pequenas diferenças, ilusão e desmentido (*Verleugnung*).

Em *Diários de luto: um diálogo entre psicanálise e literatura em tempos de pandemia*, Fabiano Chagas Rabêlo, Karla Patricia Holanda



Martins, Reginaldo Rodrigues Dias, Aline Gabriele Carvalho de Lima e Paulo Alves Parente Júnior, o negacionismo do governo brasileiro é ressaltado, abordando-se o trabalho de luto como um elemento no contexto das catástrofes coletivas que favorece uma tomada de posição política coletiva e uma elaboração subjetiva das situações traumáticas. Com base nos elementos teóricos de Freud sobre o luto e de Ferenczi acerca da apropriação do traumático, três livros-diários de autores que descrevem o trabalho de luto (Roland Barthes, Boris Fausto e Neal Peart) são analisados, considerando-se a escrita dos diários como uma estratégia de subjetivação do que foi perdido. Os autores apontam que, nesses textos, o luto promove um rearranjo das memórias, enodando o individual e o coletivo, o exterior e o interior, convocando um testemunho, favorecendo uma estabilização pulsional e narcísica, possibilitando novos endereçamentos e a construção de um projeto de vida futuro. Ao final, como contraponto ao desrespeito do governo federal em relação ao luto dos que perderam familiares e amigos durante a pandemia, o dever ético de reconhecer o luto é valorizado como estratégia política de promoção da saúde mental.

A literatura novamente se faz presente no ensaio *A crônica como escrita do luto um comentário psicanalítico de quase memória*, de C. H. Cony, os autores Fabiano Chagas Rabêlo, Clara Beatriz Martins Tomas Rocha, Samanta Basso e Reginaldo Rodrigues Dias realizam um comentário do livro *Quase memória*, de C. H. Cony, com intuito de problematizar as vicissitudes da libido no trabalho de luto. O contexto brasileiro da pandemia, no qual centenas de milhares de famílias ainda elaboram o luto dos parentes falecidos em decorrência da COVID-19 ao mesmo tempo que governo federal persistia em sua estratégia de desqualificação do sofrimento dos sobreviventes e de negação de sua responsabilidade diante dessa tragédia social é problematizado.

No decorrer de 2020, especialmente no Brasil, a disseminação do vírus intensificou as consequências das desigualdades sociais, racismos e discriminações já existentes. O último artigo deste livro, *O desmentido na cena social: violência e segregação na pandemia da*

*COVID-19*, escrito por Aline Gabriele Carvalho de Lima, Karla Patricia Holanda Martins, Fabiano Chagas Rabêlo e Celina Peixoto Lima discute os efeitos de atualização da segregação no contexto pandêmico ressaltando o caráter traumático da não dignificação e do não reconhecimento do valor de vidas perdidas, adoecidas e enlutadas. A partir da acepção lacaniana dos discursos, a teoria ferencziana do trauma e a proposta freudiana de mal-estar, foi destacado o recrudescimento de um processo de exclusão e segregação fundamentado na influência cada vez mais premente da ciência e do capitalismo no cotidiano, fato que vem contribuindo para a promoção do descrédito social, da violência e da apatia em relação a dor dos mais vulneráveis de forma cada vez mais avassaladora.

O capítulo inédito *Do fazer da equipe de enfermagem e da presença do psicanalista na pandemia de COVID-19: o contexto dos cuidados paliativos*, das autoras Flora Corrêa Guimarães e Caciana Linhares Pereira, apresenta a reflexão teórica advinda de uma experiência de pesquisa realizada junto à equipe de enfermagem que atua numa Unidade de Terapia Intensiva em um hospital público no Nordeste e no contexto da pandemia de COVID-19, assim como de um percurso de atuação mais longo no âmbito dos Cuidados Paliativos. O texto enfatiza a passagem de uma atuação circunscrita à assistência hospitalar aos pacientes para a oferta de escuta dos profissionais que aconteceu pela importância, no contexto da pandemia, do acolhimento à angústia desvelada nos profissionais. Diante do abalo que a pandemia provocou no mundo e de seus efeitos no campo das práticas de saúde, profissionais precisaram adaptar-se aos protocolos de biossegurança, lidar com o sofrimento dos pacientes e das famílias diante de um vírus desconhecido, dar um destino à angústia despertada com a proximidade e expansão da morte. Recolhemos, desta experiência, o cruzamento entre aquilo que se apresenta como singular na atuação de cada membro da equipe e a função da experiência compartilhada. O efeito que a fala produz quando a consideramos em sua singularidade implica a um só tempo o reconhecimento da alteridade, daquilo que não é

equiparável nas histórias de cada um, mas esse efeito não está desimplicado das formas de enfrentamento coletivo das perdas e dos traumas coletivos.

Outro texto também inédito que escerra esta coletânea, *Urgência e Emergência hospitalar na pandemia de COVID-19: aportes a partir da Psicanálise*, as autoras Maria Lourdayne Santiago Leitão e Caciana Linhares Pereira buscam situar o trabalho da equipe de saúde diante das demandas que chegavam ao setor de urgência e emergência durante a pandemia, o setor mais buscado pela população acometida pelo vírus e a principal porta de entrada na atenção terciária. O termo “urgência subjetiva” articula elementos importantes a serem considerados na escuta realizada nesse contexto, isolando a ideia de que a urgência implica uma situação que desfaz o equilíbrio do sujeito e estabelece uma intrínseca relação com o afeto da angústia e o acontecimento traumático. O artigo explicita diferentes acepções de urgência que convivem na rotina do hospital e convocam a um esforço de articulação destas diferenças com vistas a determinar as especificidades da clínica psicanalítica num contexto com a gravidade de uma pandemia como a COVID-19.

Além das revistas supracitadas que publicaram os textos desta coletânea pela primeira vez, os autores gostariam de agradecer as agências de fomento que CNPQ, CAPES (PSDE) e FUNCAP que apoiaram o trabalho dos autores que participam deste livro.

Fortaleza, Parnaíba, 17 de setembro de 2024.

Karla Patricia Holanda Martins,  
Fabiano Chagas Rabêlo,  
Reginaldo Rodrigues Dias e  
Caciana Linhares Pereira  
Os organizadores

## 1 - A escrita da história e do luto nas catástrofes coletivas<sup>1</sup>

Karla Patricia Holanda Martins  
Fabiano Chagas Rabêlo

O presente artigo propõe uma reflexão sobre as questões do luto e da melancolia na cena contemporânea brasileira relacionada aos contextos da pandemia do COVID-19. A palavra contexto é empregada no plural para destacar que a pandemia não afeta de modo igual a todos. Há, portanto, várias pandemias, se consideramos as dimensões subjetivas, orgânicas e também as diferenças culturais, políticas e, principalmente, as desigualdades sociais e econômicas do estado federativo brasileiro, onde apenas 1% da população detém 30% da riqueza nacional. Logo, não estamos igualmente vulneráveis e as desigualdades, mesmo quando escamoteadas pelos atores políticos que deveriam estar comprometidos em combatê-las, tornam-se com a pandemia radicalmente visibilizadas e seus efeitos, potencializados.

O contexto geral da pandemia é marcado por uma estratégia discursiva sustentada pelos dirigentes políticos e por parte da elite e das mídias, que buscam por meio de uma série de afirmações e atos desqualificar o peso e a importância dessas gritantes desigualdades, valendo-se para tanto de uma operação que no plano social pode ser qualificada como análoga ao que Freud chamou de *Verleugnung*, ao se referir ao mecanismo intrapsíquico de constituição do fetichismo (Freud, 1927/2014; Miranda, 2012).

Chamamos atenção para a complexidade da tradução desse termo, enfatizando a sugestão de Laplanche e Pontalis (1985, p. 564), que o descreve como a “recusa do que é devido”, e ainda uma “recusa ilegítima” que incide “não apenas numa afirmação que se

---

<sup>1</sup> Martins, K. P. H.; Rabêlo, F. C. (2020) A escrita da história e do luto nas catástrofes coletivas. *Estudos Interdisciplinares Em Psicologia*, 11(1), 28-44.

contesta, mas também num direito ou num bem que não se concede”. Acrescentamos que essa recusa está associada ainda às formas de indiferença frente ao agravo e ao sofrimento experimentado pelo outro (Ferenczi, 1927-28/1992a; 1934/1992c), fertilizando um terreno a partir do qual brotam as sementes dos discursos e das práticas totalitárias dos regimes sociais de exceção que colocam a diferença como alvo para a destruição.

Dessa forma, os argumentos que são desenvolvidos nesse artigo exploram a tensão e a pluralidade de sentidos que a *Verleugnung* assume no âmbito da psicanálise. Identifica-se duas acepções principais, a freudiana e a ferencziana que são apresentadas e comentadas ao longo deste trabalho. Busca-se a articulação entre esses dois sentidos para estabelecer daí uma descrição mais precisa das nefastas consequências dessa política negacionista, que não só produz mortes em grande escala, mas também cria um complexo mecanismo que perpetua e agrava as vulnerabilidades e o sofrimento da população mais desfavorecida.

Enquanto a estratégia de defesa psíquica que opera especialmente entre os níveis da realidade e da linguagem, o desmentido será pensado aqui como um obstáculo ao trabalho de simbolização e elaboração dos lutos e perdas. Sugerimos pensá-lo como uma operação que poderia produzir, em contraponto, uma posição subjetiva que guarda os traços de uma melancolização, o que, a nosso ver, pode embasar uma estratégia de resistência política ao negacionismo, se explorada. Para respaldar esse argumento, resgata-se a contribuição freudiana presente em *Luto e a melancolia* (Freud, 1917/2011). Nesse texto, a melancolia é tomada como uma estratégia de denúncia das feridas narcísicas, o que pode subsidiar a escrita da História e o agenciamento de um trabalho coletivo de luto. Nesse sentido, o resgate das situações traumáticas sociais escamoteadas na historiografia oficial ganha relevância.

Sob essa perspectiva, traz-se à baila a ideia de vergonha como um cimento social edificante e civilizatório, tal como defendido por Ginzburg (2020), para em seguida comentar a distinção presente na língua alemã entre os termos *Mahnmal* e *Denkmal*, ambos

traduzidos para o português como monumento. Perguntamos então sobre os eventos marcantes catastróficos da história recente, a brasileira e a cearense, que necessitam serem rememorados como parte importante da escrita da História e da elaboração singular do sofrimento.

### **Pandemia, catástrofe e desmentido**

Em 1917, Freud (1917/2010) analisa as dificuldades no caminho da psicanálise a partir das três feridas que impactaram a unidade de pensamento ocidental moderno: o homem não é o centro do universo (Copérnico), o homem não é o senhor da sua própria casa (Freud) e o homem não está desconectado na natureza (Darwin). Se a essa lista acrescentamos a ferida narcísica produzida por Marx, que se caracteriza pela inclusão do homem numa dimensão histórica marcada pelo conflito e pela luta de classes, chegamos a uma quinta ferida narcísica, cuja marca principal é a urgência do reconhecimento do impacto ecológico, econômico e social causado pelo avanço do capitalismo e do uso instrumentalizado e eticamente desimplicado que é feito da ciência.

Desse modo, a operação de desmentido dos agravos da pandemia é tomada como uma forma de reação discursiva e política ao risco representado por esses cortes narcísicos.

Em sua generalidade, a pandemia é uma ferida que não escolhe órgão e faz entrar em colapso o corpo inteiro. Ela atinge igualmente os fundamentos do capital, desencadeando angústia, medo, desorientação, desconfiança e o sentimento de ameaça na nossa relação de cada um com os espaços públicos. Percebe-se um forte abalo das figuras do pacto social estabelecido. A catástrofe é tomada, portanto, como uma atualização e síntese das feridas narcísicas acima elencadas.

Com isso, a pandemia pode, do ponto de vista social, assumir o peso traumático de uma catástrofe, resgatada em seu sentido etimológico de *kata* -, “para baixo” + *strophé*, “virar”, podendo também corresponder, como nos sugerem, Seligmann-Silva (2000,

p. 8), a ideia de “desastre”, “desabamento”. Trata-se, portanto, de uma experiência de súbita transformação ou virada, impondo àquele que a experimenta uma realocação de sua posição, que se reflete em termos subjetivos como a exigência de realização de um trabalho psíquico que dê suporte a esse movimento de acomodação.

Esse sentido atribuído à catástrofe, relativo ao que força uma transformação, também está presente no uso que Ferenczi (1924/1993, 1933/1992b) faz desse termo, onde o valor traumático atribuído a um determinado evento relaciona-se às condições encontradas pelo sujeito para responder e representar à súbita mudança de rumo ao qual ele é confrontado.

A pandemia atual é única, pois as condições de possibilidade para sua deflagração fazem desta um acontecimento histórico sem igual, mas não sem precedentes. Representa também a condensação de vários tempos. Dessa forma, toda pandemia pertence à História e, como tal, sofre a mediação da forma como os eventos catastróficos foram transmitidos e elaborados. Por outro lado, em cada pandemia o momento de sua irrupção e a forma de fratura que ela engendra são inéditos.

Quando cavamos as camadas da memória social de outros graves acometimentos na saúde pública brasileira encontramos restos de acontecimentos que foram esquecidos ou mesmo escondidos da História contada oficialmente. Essas memórias latentes trazem consigo signos que representam núcleos por nós recusados. Na medida em que tais signos são atualizados, velhas angústias irrompem e os desmentidos da nossa História retornam com a força da água represada de um dique aberto.

Vale salientar que o percurso de construção da metapsicologia psicanalítica é marcado por duas catástrofes coletivas, representadas por duas guerras mundiais, que foi entremeada por uma crise econômica de proporção global, fatos que impactaram e influenciaram a obra de Freud e de seus contemporâneos. Salientamos aqui o período da primeira guerra, quando ocorreu a

última grande pandemia, a gripe espanhola, que ocasionou a morte da filha mais velha de Freud, Sophie, em 1920 (Gay, 1988).

### **O luto na pandemia**

O período que abrange os anos após o início da primeira grande guerra, em 1915, pode ser avaliados, retrospectivamente, como extremamente fértil para o desenvolvimento da metapsicologia freudiana. Os conceitos gestados nesse momento histórico subsidiam as discussões aqui propostas. Nele Freud escreve, além do já citado *Luto e Melancolia* (Freud, 1917/2011), o texto *Sobre a transitoriedade* (Freud, 1916/1984). Nesse, o autor analisa o “penoso desalento” sentido pelo jovem poeta Rainer Maria Rilke frente à transitoriedade do belo e a consequente perda de seu valor. Em sua discordância, Freud (1916/1984, p. 345) afirma: “O valor da transitoriedade é o valor da escassez do tempo”.

Trazendo essas palavras para os dias atuais, é necessário destacar que o elogio freudiano à transitoriedade jamais foi cínico ou sádico. Ele passa longe do “E daí? Vamos todos morrer”, pois nele está incluído o reconhecimento de nossa história e a indagação ética sobre o que faremos e o que podemos fazer enquanto estamos vivos. É porque conhecemos a nossa finitude e fazemos um luto da crença onipotente de que somos eternos, que a beleza se torna passível de fruição. A impossibilidade do luto frente à negação pelo outro da experiência de sofrimento torna-nos vulneráveis ao ressentimento e, não menos importante, à renúncia pulsional. Para Freud, trata-se de uma espécie de renúncia ao usufruto da vida, referindo-se literalmente a sua dimensão libidinal.

Neste estado de negação de nossa transitoriedade, renunciamos à fruição da beleza, da palavra e, sobretudo, da libido, moeda importante para o laço entre os homens e, como nos lembra Safatle (2006), moeda da política. Se o luto chega ao termo (há muito o que pensar sobre o bem-dizer do luto), em termos freudianos, estamos novamente liberados para inventar, valorizar e investir novas formas de vida. Do contrário, permanecemos



vulneráveis ao medo e ao sofrimento patológico, à melancolia. A saúde mental está irremediavelmente ligada, neste pequeno ensaio de Freud (1916/1984), à manutenção da nossa capacidade de nos encantarmos com as coisas miúdas, aquelas que nos fazem, quando o cansaço nos permite, voltar a sentir que a vida vale ser vivida.

Propomos então tratar, a partir do pensamento psicanalítico de Freud (1917/2011) e Ferenczi (1933/1992b), a desautorização social do luto como um fator de vulnerabilização ao trauma e à melancolização.

Sobre o luto podemos dizer:

1. O luto é uma modalidade de trabalho psíquico que intercruza a dimensão da singularidade a aspectos culturais relacionados às práticas de vida e morte dos seres humanos. Portanto, o luto é um estado, mas é sobremaneira um fazendo juntos; o luto possui uma dimensão pública e política que lhe é intrínseca;

2. O luto é uma experiência tecida numa dimensão que enreda a transmissão cultural;

3. O luto não diz respeito apenas a uma perda ou ao desaparecimento de um objeto, mas também à perda de um ideal;

4. O luto é um processo instaurador das novas condições de pensamento e de simbolização; portanto, ele se dá no contraponto à violência do não-reconhecimento do sofrimento e da indiferença a esse sofrimento;

5. O *pathos* do luto pressupõe um sofrimento no sentido de sermos afetados por uma experiência que se impõe [de fora] como realidade, mas o *pathos* do luto não deve ser considerado como doença;

6. O luto está ainda colocado em articulação com as nossas condições para realizá-lo. Condições essas singulares, relacionadas à história particular de cada um de nós, mas ainda à nossa História, com H maiúsculo, enquanto narrativa coletiva, portanto, relacionada às dimensões do reconhecimento social dos nossos direitos humanos, do respeito às nossas condições de vida e da nossa relação de confiança com o mundo;

7. Dito isso podemos perguntar na outra ponta: e quando o luto se faz traumático, no sentido de disparar uma forma de sofrimento que nos imobiliza, colapsando a nossa dimensão psíquica, provocando uma espécie de desabamento, acrescentando ao seu domínio uma experiência subjetiva e coletiva de perda que colapsa a nossa crença no futuro, a confiança em si e nos outros humanos, tornando-nos invisível na cena mesma do desastre?

Ferenczi (1933/1992b) sublinhou o caráter intersubjetivo e social da cena traumática, destacando nela o valor do desmentido e da desautorização subjetiva. O caráter traumático de uma experiência é estabelecida a partir da ação do desmentido, que consiste no descredenciamento da palavra de quem testemunha a ferida ou o agravo sofrido, o que acarreta, por extensão, a desvalorização de sua própria vida. Desmentir significa, portanto, desacreditar ou desautorizar a dor que acompanha a experiência subjetiva daquele(s) que relata(m) a experiência traumática. Os destinos subjetivos dessas experiências dependem assim da presença de um fiador da representação. Por isso, no campo desses estudos, tem-se proposto um caráter testemunhal na presença do trauma.

Do ponto de vista de uma extensão do pensamento ferenciano, pode-se afirmar que a possibilidade de uma escrita dessa História encontra-se dependente do reconhecimento, como oficial, do que foi testemunhado. Em outro contexto, sugerimos pensar a ausência do reconhecimento da ocorrência de campos de concentração na História do Ceará como uma ilustração dos desmentidos históricos (Martins & Kupermann, 2017).

Destino semelhante ameaça os testemunhos da ditadura militar brasileira quando torturadores são exaltados e os relatos de quem viveu o horror são desacreditados. A negação de um acontecimento social traumático tem um caráter disruptivo, de esgarçamento do laço, do nós e dos nós. Quando abafadas, entubadas - parafraseando um termo atualmente em voga que evoca ao mesmo tempo o risco iminente de morte e o silenciamento da palavra - essas experiências tendem a reaparições. Dito de outro modo, quando mandadas de volta ao esquecimento, sem um

trabalho de elaboração dos sofrimentos e das perdas que lhes são associadas, sua tendência é forçar seu reconhecimento por uma via que é da reatualização do trauma. Transformadas em experiências-tabu, adquirem o estatuto de uma ferida incurável, intratável e inelutável. Do ponto de vista ferencziano, do lado daquele que sofre, à violência do descrédito sobrevém a culpa ou uma espécie de coma psíquico, situação marcada pela apatia, a vergonha ou, ainda, a possibilidade de uma identificação com o agressor.

É através desse regime de negação, desmentido e descrédito que a pandemia, no contexto do Estado brasileiro atual, vem se transformando em uma ferida que atualiza a série das nossas mais graves catástrofes históricas. Há um núcleo necropolítico do Estado brasileiro que conseguiu passar incólume. Em um só golpe (ou dois), são reunidas as feridas produzidas no tecido social e cultural brasileiro ao longo de nossa História pelo nosso racismo, pelo desmentido da fome, das nossas desigualdades sociais e da tortura e da morte vividas durante o último regime ditatorial.

A pandemia deixará um rastro novo na nossa memória, mas, ao mesmo tempo, ela representa a metáfora atual do conjunto dos lutos que não foram feitos ao longo de nossa História. A não realização do luto nos vulnerabiliza em relação à aparição de regimes totalitários, renunciamos à nossa liberdade, aqui entendida como reconhecimento da nossa sobredeterminação.

### **O desmentido histórico da fome e os campos de Concentração cearenses**

A exemplo do que estamos sugerindo pensar como desmentido histórico e os efeitos do seu retorno, analisaremos a seguir os elementos da crise sanitária dos anos de 1877-78 vivida no Estado do Ceará, por ocasião da grave seca que atingiu o sertão central, forçando a migração de milhares de sertanejos para capital que, então com 30.000 habitantes, chegou a atingir uma população de cerca de 100.000 pessoas.

Naquela ocasião, a fome e as pestes, em especial a varíola, chegaram a matar na capital, em um só dia, nada menos que 1004 pessoas. Dez de dezembro de 1878 ficou conhecido nos jornais da época como o *Dia dos Mil Mortos*. Os doentes, quando sobreviviam, eram removidos pela força policial para os abarracamentos afastados do centro da cidade, mais tarde denominados os primeiros campos de concentração cearenses (Rios, 2014).

O escritor e sociólogo Lira Neto (Cavalcante Neto, 1999) faz um pungente relato do sofrimento e da indiferença do poder público para com a morte naqueles anos de seca, fome e pandemia na sua obra biográfica do farmacêutico e escritor Rodolfo Teófilo e de reconto desses dias, sublinhando a vergonha sentida por este com o transporte público dos moribundos: pessoas doentes eram conduzidas pelas ruas da cidade em redes, por sertanejos igualmente famintos que para suportarem o trabalho eram pagos à base pinga, farinha e carne seca; trôpegos caminhavam por mais de três quilômetros carregando os corpos de velhos, crianças, homens e mulheres seminus, urrando de dor com suas feridas causadas pela varíola. Corpos mortos se amontoavam pela cidade, como também no trajeto estadual da estrada de ferro que ligava o sertão à capital. A omissão dos governantes ofendia a dignidade não apenas da vida, mas, também, do morrer. Alguns se contrapunham ao descaso com milhares de mortes e denunciavam o genocídio provocado pela indiferença dos políticos através dos jornais locais e na imprensa nacional. É desta época o conjunto de fotografias que deu rosto à fome e à seca das províncias do Norte, todas estas feitas, no ano de 1878, por um dos precursores do fotojornalismo brasileiro, Joaquim Antônio Corrêa (Correa, 1879; Leite, 2019).

O destino da verdade histórica sobre os campos de concentração do Estado pode ser considerado um símbolo do elo perdido das experiências da seca, da fome, da doença e do horror à morte que foram apagados da nossa história. A luta de Rodolfo Teófilo e sua esposa Raimunda Cabral contra a varíola, no início do século XX, deveria fazer parte da história transmitida às gerações que os sucederam. O casal fabricou, por iniciativa própria, a vacina

para varíola e, até o ano de 1901, 3585 pessoas já haviam sido imunizadas na capital. Rodolfo Teófilo saía em seu cavalo pelas areias de Fortaleza, como eram conhecidos os bairros mais afastados do centro e próximo às dunas, indo de casa em casa. Ao chegar nas residências negociava com o medo das famílias a aplicação da vacina, contando histórias sobre cavaleiro da morte ou, às vezes, pagando alguns vinténs às crianças e, no extremo, ameaçando as famílias de prisão. O farmacêutico chegou a formar uma liga de vacinação no interior, mandando pessoalmente cartas a 79 municípios, que se associaram a ele para imunizar parte de suas populações. A iniciativa estoica do farmacêutico custou sua demissão da cátedra por ele ocupada no Liceu Cearense, entre outras perseguições políticas do governador da Província, Nogueira Acioly, que, de forma muito atual, espalhava nos jornais notícias falsas sobre crianças que teriam morrido após serem vacinadas.

A obra literária de Rodolfo Teófilo (1890/1979) representa um testemunho desses dias, memórias que presentificam a ausência do que, já naquele momento e ainda hoje, jamais pode ser pensado, dito ou reconhecido enquanto uma experiência subjetiva e coletiva. Seu livro *A fome* é reconhecido pela crítica literária como uma obra que teria colocado em cena o corpo faminto, dando rosto aos incontáveis retirantes esfomeados, nomeando o desprezo e a invisibilidade por eles adquirida aos olhos do poder que deveria ser público e de proteção. Ali a fome é uma figura da radicalidade do nosso desamparo e do nosso abandono. A história de Manoel Freitas, personagem principal dessa obra, transforma-se na nossa História. O trauma é então circunscrito, nomeado e elaborado por meio de sua narrativa social.

### **Enfrentamento do desmentido I: a melancolia**

No argumento central do texto de Freud (1917/2011), a melancolia é trazida em contraponto ao luto. Ela é considerada um destino patológico do luto não realizado: desalento penoso frente à perda de algo que não pode ser elaborada e não foi suficientemente

pranteada. Trata-se de um processo que leva o sujeito a uma identificação narcísica com o que foi perdido. A sombra do objeto engolfa o eu e, assimilado ao que foi perdido, subsume à dor. Todavia, num ponto de inflexão à sua renúncia do mundo, não desiste de denunciá-lo. A linguagem é sua arma.

Teresa Pinheiro (2016) se propôs a pensar a presença na melancolia de um texto denominado por *texto imagético* que se caracteriza pela formalização de uma cena através de um arranjo estilístico de fala marcado pelo excesso descritivo e o apreço pela exatidão das palavras e regras de sintaxe, anulando, em nome desse projeto de formalização e busca da perfeição, a polissemia e a ambiguidade das palavras. O texto imagético cumpre ainda a função de descrever o que foi testemunhado em contraponto a uma perspectiva que se propõe interpretativa de sua experiência. Nestas circunstâncias, a função polissêmica da palavra se enfraquece frente à ambição de uma verdade absoluta, marcada por um certo apreço à mostraçã, que incita aquele que escuta a ocupar o lugar de ‘mero’ espectador da cena, acoosando-o numa experiência subjetiva de espanto e impotência. Todavia, não se trata aqui do caráter teatral da cena histeria, a referência aqui não é o teatro, muito menos a interpretação, mas uma tentativa de circunscrição, de descrição do objeto.

Freud (1917/2011) já havia se surpreendido com a ideia de auto-desnudamento do melancólico: como alguém pode ser tão lúcido sobre sua pequenez, tão fiel à sua imagem? A vergonha parecia ausente desse julgamento. Pinheiro (2016) chama a atenção para o significante destacado por Marilena Carone (2011) em sua tradução do termo alemão *Klage*, que significa queixa. A chave da leitura freudiana estaria nesse termo – “Ihre Klagen sind Anklagen”: “queixar-se é dar queixa” (Carone, 2011, p. 92) – portanto, é denunciar a impostura, a pequenez moral desse outro idealizado. O melancólico aspira o absoluto, mas evoca-o para destituí-lo. Recobrir o objeto perdido com as vestes do príncipe, aparentemente levando-o à condição de perfeição, corresponde à

absolutização de uma verdade. Todavia, a manta cobre um rei nu e déspota, figura que nos remete aos desígnios do supereu.

É necessário destacar que a melancolia é uma figura de fronteira. Aqui está a sua riqueza e fertilidade. Freud foi igualmente um homem marcado pelas referências estéticas do renascimento, foi barroco e benjaminiano a seu modo, nos deixando aqui outras possibilidades de leitura, dando-nos uma pista do porquê da não assimilação da melancolia à depressão. O melancólico é um homem da ação. Sua excepcionalidade, seu transbordamento encontra seu ponto de basta na ação criativa: essa é a tese do Problema XXX de Aristóteles (1997). Todavia, no torpor, no seu coma/furor de quem renunciou à sua natureza política, Lacan (1959-60/1997) irá pensar essa desistência como uma espécie de covardia moral. Há uma positividade na melancolia: no seu avesso, é uma figura da política afirmativa, propositiva, aquela que não se engana. Todavia, como todo avesso tem um direito, e no caso aqui, uma direita, ela pode ser assimilada pelo ato da renúncia e da desistência, não sem antes levar consigo o Outro. Para além da decepção, há uma linha tênue, um ponto de virada, entre a renúncia e a criação. Há aqueles que permanecem decepcionados, ressentidos com o não cumprimento da promessa.

Susana Lages (2007) faz uma importante aproximação entre o trabalho do melancólico e o trabalho do tradutor: ambos precisam se emancipar, recriar a língua originária do texto; ultrapassar o texto original para dizer algo em nome próprio, recriar o texto original é parte do trabalho psíquico a ser realizado na melancolia. Trazendo o Outro em língua própria, hospedar o mais estranho, ou, como propôs Neusa Santos (Santos Souza, 1996) em referência a Nietzsche, renomeando o nosso mal como o melhor de nós mesmos.

O que há na cena atual que nos reporta à melancolia? O que aconteceu na história brasileira quando se fez necessário fundarmos o nosso próprio nome? O que significa, por exemplo, chamar à cena os emblemas pátrios para dar sustentação a um projeto de pátria e nação?

## Enfrentamento do desmentido II: A vergonha

A vergonha parece ser um elemento decisivo na escolha por uma via de elaboração ou negação de um evento catastrófico. Ginzburg (2020) defende que esse sentimento não deve ser simplesmente qualificado como um afeto relacionado ao ressentimento ou a autodepreciação. Ele abarca igualmente uma dimensão construtiva e edificante, que o qualifica como um importante catalisador dos laços sociais em direção a uma mobilização política.

Para Ginzburg (2020), a vergonha possui uma importante função política. Ela vem mostrar que a fronteira do eu não se limita ao individual. Ela inclui o Outro, os ideais, signos e imagens compartilhados, que são fundamentais para a construção de identidade de si, como pessoa, grupo, categoria ou nação.

Nesse sentido, a política do negacionismo vem tolher a incidência positiva desse sentimento, embargando uma disposição para agir de forma coletiva que ele fomenta, algo precioso, sobretudo numa situação de urgência como a da atual pandemia, que exige uma prontidão para intervir não só de forma pontual, no momento que se segue a catástrofe, mas também de maneira coordenada e planifica a médio e longo prazo, articulando e potencializando os efeitos das políticas e dos recursos públicos.

Aqui o uso de forma lúcida e elaborada da memória das experiências históricas acumuladas se mostra de fundamental importância, sobretudo dos fracassos e das máculas coletivas. A esse respeito, considera-se valiosa a sutileza da distinção presente na língua alemã entre *Denkmal* e *Mahnmal*, que se perde quase que completamente na tradução para o português como monumento. Mesmo reconhecendo que a função de todo monumento é a rememoração de um fato marcante, é possível qualificar diferentes modos e estratégias de rememoração. *Denken* evoca simplesmente o ato de pensar, de rememorar. Pode-se dizer que *Denkmal* constitui uma forma geral do conceito de monumento que engloba o *Mahnmal* como um subtipo. Este traz a ideia de uma lembrança envergonhada



de caráter admoestatório. *Mahnen* significa admoestar, é a lembrança pesarosa de um fato doloroso que pode infelizmente se repetir, como os campos de concentração alemães na segunda guerra.

Essa referência nos faz pensar sobre a qualidade de nossos monumentos, que geralmente evoca heróis da nação, cujos feitos devemos nos orgulhar. Geralmente homens, brancos, de família abastadas. E as tantas catástrofes, massacres e pandemias que fazem parte da nossa construção de identidade como nação? Mesmo os monumentos dedicados a esses acontecimentos costumam cooptar a imagem de um herói susposto redentor, negando com o isso o sentimento de vergonha atrelado a essas lembranças.

Nesse ponto da discussão, é pertinente regatar alguns episódios históricos do Brasil, que participaram da formação de sua identidade como nação.

No ocaso de seu reinado, no final da década de 1880, o imperador D. Pedro II foi forçado a trazer para o centro da cena brasileira a seca das províncias do norte - onde se incluíam os estados do Nordeste atual -, a partir das pressões protagonizadas pela imprensa carioca. A unidade nacional por ele pretendida se fazia em torno da incorporação dos pobres e famintos dessas províncias. Nessa observação, não há um apreço pelo regime monárquico, as soluções do presente não se encontram na reprodução técnica do passado. Trago essa operação posto que ela expressa a ideia de um passo à frente que se faz dependente do trabalho de inclusão e incorporação do que ficara para atrás como resto inassimilável. A frase proferida na ocasião se immortalizou, ele diz: *venderia até a última joia da coroa para acabar com a seca e alimentar os famintos das províncias do norte*. Como incluir no processo civilizatório brasileiro aqueles que foram excluídos sistematicamente pela nossa história? O destino de d. Pedro todos já conhecem...

É nesse contexto que nasce a república federativa brasileira sob as hostes parnasianas da bandeira nacional – ordem e progresso. Bilac foi o seu poeta. O parnasianismo, seu estilo. Sob o comando desta república militarizada, Canudos foi destruída (Pinheiro & Martins, 2001)

Retomamos aqui uma ideia trabalhada nos últimos anos (também já proposta por outros autores) de que o sertão, para além da delimitação de um espaço geográfico, serviu, sobretudo, para a formação do pensamento brasileiro moderno, como uma espécie de espaço ficcional, mito fundador para a construção de um ideal de nação (Martins, 2014). Marilena Chauí (2000, p.9), em *Brasil: mito fundador e sociedade autoritária*, define mito fundador como “aquele que não cessa de encontrar novos meios para exprimir-se, novas linguagens, novos valores e ideias, de tal modo que, quanto mais parece ser outra coisa mais é a repetição de si mesmo”. Dito de outro modo, o sertão emprestou sua paisagem, seu rosto, para fundar um novo espelho a partir do qual o Brasil se inventou, se olhou, (e agora podemos dizer também, mais uma vez) se escondeu. Ou seja, o sertão de Conselheiro diz de um Brasil de ontem e de hoje, visto que a história é sempre construída em várias camadas; algumas parecem fossilizadas, até que são novamente despertadas!

Segue-se aqui uma legião de órfãos – Euclides da Cunha, Lima Barreto, Graciliano Ramos nossos aedos, nossos profetas. Nossos tristes visionários, como nos propõe Lilian Schwarcz (2017). Mas vejam, e Lilian nos chama atenção para o triste e visionário Policarpo Quaresma, cujo sobrenome significa fruto da espera da ressurreição, do renascimento, o que não pode e não deveria se confundir com a espera da grande verdade, seja no campo da política seja no da religião.

Trazemos elementos para lembrar que talvez a fúria antropofágica (igualmente necessária) tenha canibalizado - ou carnavalizado demais e muito precocemente - uma tristeza necessária. Graciliano Ramos (1981, p.60), ácido e irônico, denunciará a nação macaqueada, a pressa do carnaval. “A pátria é um orangotango; nós somos um sagui. Diversidade em tamanho, inclinações idênticas. Imitações, adaptações, reproduções (...)”

Mais uma vez somos lembrados que fundar, criar uma língua, dar dignidade ao nosso nome, significa uma disposição para vender até as últimas joias da coroa. A bolsa ou a vida. Paulo

Prado (1997, p.129) localiza o nosso colapso social e moral na cobiça: “Ouro. Ouro. Ouro.”.

Essa é igualmente uma questão clínica. Quando não suportamos em algum momento também empobrecer, perder as nossas joias, já que vão os anéis e ficam os dedos, negamos a tristeza e somos paralisados pela angústia e, paradoxalmente, pela renúncia. Precisamos suportar à tristeza do nosso tempo, não negarmos nosso desconhecimento, desnudar também nossa pequenez e nos identificamos com o trabalho do pensamento e da linguagem polissêmica, sem pressa para quando o carnaval chegar. Precisamos desses frutos, dos policarpos e da Quaresma! Para dizer como Leminski (2016, p. 284): “Um homem com uma dor é muito mais elegante. Caminha assim de lado como se chegando atrasado, andasse mais adiante”

## **Conclusão**

Este texto nasceu da reflexão sobre as razões da indiferença e inoperância diante de uma situação catastrófica que, se não poderia ser evitada, poderia ser drasticamente reduzida, bastando para tanto uma mobilização coordenada em tempo hábil entre o estado e a sociedade civil. Isso porque, no início da pandemia em solo nacional, já se contava com informações preciosas sobre o seu modo de disseminação e as estratégias mais eficazes de contenção dos agravos. Ignorando inúmeros alertas e informações disponibilizados pela comunidade científica e pela OMS - Organização Mundial de Saúde -, o governo federal, alguns atores políticos e setores da imprensa optaram por investir todas as fichas em uma estratégia temerária e controversa de resposta à catástrofe, o que contribuiu para aumentar exponencialmente os números de mortos. Assim, no auge da infecção, dois ministros da saúde foram demitidos por discordar da opinião do presidente e dos seus apoiadores mais próximos. As mortes de milhares de pessoas foram tratadas com indiferença e descaso a partir da premissa cínica e falsa de que o prolongamento da quarentena acarretaria na morte de empresas, CNPJs. Divulgou-

se que se enterravam caixões vazios, que os hospitais de campanha e as UTIs não estavam lotados como era noticiado, que tudo isso era encenação, fruto de uma campanha orquestrada contra o governo.

Essa situação, por sua vez, nos leva a questionar a letargia da sociedade civil. Por que não houve uma resposta ampla e coordenada de resistência a essa conjuntura? Claro, houve respostas incisivas por parte de alguns setores, mas essas não tiveram a repercussão necessária que a situação exigia.

Constatou-se justamente o contrário. O sentimento de patriotismo foi evocado para justificar o descaso com a vida milhares de brasileiros. Urge então formular a pergunta: por que esse patriotismo não foi utilizado em defesa de seu bem mais precioso: a vida de sua população? Por que o patriotismo não se converteu em uma atitude solidária, que se impusesse frente as diferenças políticas, partidárias e ideológicas?

Defendeu-se que para gerar uma resposta razoável para essa questão é necessário questionar como no passado outras situações de catástrofes coletivas foram enfrentadas. A partir daí, desenvolveu-se o seguinte argumento: esquecemos as nossas catástrofes porque delas não fazemos lutos, não enterramos os nossos mortos ou, quando o fazemos, preservamos o anonimato destes. O que significa também dizer: recusamos uma escrita histórica de nossas catástrofes.

Em tempo: até o final do mês de julho de 2020, mais de 90.000 famílias no Brasil já haviam enterrado os seus mortos, sem cerimonial, sem despedida, solitariamente. Foram todos entubados (alguns, nem isso). O trabalho da oralidade associado aos processos de introdução e ao luto foram sustados. Não sabemos ainda o efeito dessa experiência de entubação, costurada com a História, a história do um, do cada um.

Gostaríamos de encerrar este trabalho com o argumento de que a psicanálise precisa, hoje, excepcionalmente, como nos propõe Koltai (2016, p.25) “escutar a História que emoldura as histórias” e, ainda, interpelar os efeitos subjetivos das históricas violências genocidas. Precisamos do luto e, arriscaremos, também da

melancolia, tomada aqui enquanto afirmação de uma posição subjetiva que não teme a denúncia. Apostamos na possibilidade que, no futuro, como sugere Ginzburg, a vergonha possa matizar o destempero de um patriotismo mortífero.

Por fim, é importante assinalar que as ideias que foram expostas são fruto da convergência de várias linhas de pesquisa que são atualmente desenvolvidas no contexto da pós-graduação em psicologia da UFC. A articulação entre elas surgiu da urgência e da necessidade de um posicionamento clínico-político que a pandemia impôs. Gostaríamos de citar os temas dessas pesquisas, que possuem em comum o interesse e o compromisso ético em relação às diferentes formas de vulnerabilidade psíquica e a referência às contribuições de Freud e Ferenczi. São eles: os impactos subjetivos da fome - sobretudo na relação materno-infantil -, o racismo, a clínica do testemunho, as manifestações subjetivas da vergonha, a melancolia e a relação entre arte, estética, clínica e técnica.

## Referências

- Aristóteles. (1997). Problema XXX. In C. P. Almeida; & J. M. Moura (Orgs.). *A dor de existir e suas formas clínicas: tristeza, depressão e melancolia* (p.23-35). Rio de Janeiro: Kalimeros.
- Carone, M. (2011). Discussão de algumas divergências. In S. Freud, *Luto e Melancolia* (pp. 91-97). São Paulo: Cosac Naify.
- Chauí, M. (2000). Brasil: mito fundador e sociedade autoritária. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Correa, J. A. (1878). Fotografia. Revista O Besouro. Rio de Janeiro. Disponível em <http://brasilianafotografica.bn.br/brasiliana/browse?value=Secas++Cear%C3%A1&type=subject>. Acesso em 10 janeiro de 2017.
- Ferenczi, S. (1993). Talassa. Ensaio sobre a teoria da genitalidade. In S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise* (Vol. III, pp.255-325). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1924).

- Ferenczi, S. (1992a). Elasticidade da técnica. In S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise* (Vol. IV, pp. 25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1927-28).
- Ferenczi, S. (1992b). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise* (Vol. IV, pp.97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).
- Ferenczi, S. (1992c). Reflexões sobre o trauma. In S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise* (Vol. III, pp.125-136). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1934).
- Freud, S. (1984). A transitoriedade. In: S. Freud, *Obras completas* (Vol. 14, pp. 257-262). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916).
- Freud, S. (2010). Uma dificuldade da psicanálise. In: S. Freud, *Obras completas* (Vol. 14, pp. 240-250). São Paulo: Companhia das Letras (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2011). Luto e Melancolia. In: S. Freud, *Luto e Melancolia* (Tradução Marilena Carone). São Paulo: Cosac Naify. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2014). O Fetichismo. In: S. Freud, *Obras completas* (Vol. 17, pp. 302-310). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1927).
- Gay, P. (1988). Freud: uma vida para nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras.
- Ginzburg, C. (2020). O Vinculo da Vergonha. *Serrote*, edição esp(1). doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Koltai, C. (2016). Entre psicanálise e história: o testemunho. *Psicol. USP*, 27(1). 24-30. doi: 10.1590/0103-6564D20150009.
- Lacan, J. (1997). Seminário, livro 7: a ética da psicanálise (1959-60). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lages, S. K. (2007). *Walter Benjamin: tradução e melancolia*. São Paulo: EDUSP.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1985). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Leminski, P. (2016). *Toda poesia*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Leite, A. B. (2019). *História da fotografia no Ceará no século XIX*. Fortaleza: Ed. do autor.
- Martins, K. P. H. (2014). *Sertão e melancolia: espaços e fronteiras*. Curitiba: Ed. Appris.
- Martins, K. P. H., & Kupermann, D. (2017). Fome: o umbral da vergonha. *Trivium*, 9(2), 199-209. doi: 10.18379/2176-4891.2017v2p.199.
- Miranda, H. F. (2012). Confusão de línguas: eficiência e deficiências da tradução. In J. Verztman (Org.), *Sofrimentos Narcísicos* (pp. 39-48). Cia de Freud: UFRJ; CAPES PRODOC. doi: 10.13140/RG.2.1.3712.4965.
- Neto, L. (1999). *O poder e a peste: a vida de Rodolfo Teófilo*. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha.
- Prado, P. (1997). *Retrato do Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Pinheiro, M. T. (2016). *Ferenczi*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pinheiro, M. T. S., & Martins, K. P. H. (2001). O Texto imagético: parnasianismo e experiência analítica. In A. C. Lo Bianco (Org.), *Formações teóricas da clínica* (pp. 57-72). Rio de Janeiro: contra capa.
- Ramos, G. (1981). *Linhas Tortas*. Rio de Janeiro/São Paulo: Record.
- Rios, K. (2014). *Isolamento e poder: Fortaleza e os campos de concentração na seca de 1932*. Fortaleza: Imprensa Universitária.
- Safatle, V. (2006). *A paixão do negativo: Lacan e a dialética*. São Paulo: Ed. UNESP,.
- Santos Souza, N. (1996). Ética e clínica psicanalítica. In M. L. França (Org.), *Ética, Psicanálise e sua Transmissão* ( pp. 172-178). Petrópolis: Ed. Vozes.
- Schwarcz, L. (2017). *Lima Barreto: triste visionário*. Companhia das Letras.
- Seligmann-Silva, M. (2000). A história como trauma. In M. Seligmann-Silva, & N. Nastrovski (Orgs.), *Catástrofe e representação* (pp. 73-98.). São Paulo: Escuta.
- Teófilo, R. (1979). *A fome-violação*. Rio de Janeiro: Ed. José Olympio. (Trabalho original publicado em 1890).

## 2 - O negacionismo: uma leitura psicanalítica de “O Castelo Branco”, de O. Pamuk<sup>1</sup>

Fabiano Chagas Rabêlo  
Karla Patricia Holanda Martins

Este artigo comenta o livro de Ohran Pamuk (2007), *O castelo branco*, à luz dos acontecimentos desencadeados pela pandemia do COVID-19 no Brasil, sublinhando o negacionismo sistemático do governo federal em relação às recomendações científicas para a prevenção e o tratamento dessa doença. Questiona-se, portanto, a partir da psicanálise, os fundamentos dessa atitude e o apelo mortífero que ela desempenha sobre uma parcela da população.

Publicado originalmente em 1979, o livro narra a convivência entre um ilustrado italiano em situação de escravidão e um mestre cientista otomano. Ambos vivem nos arredores de Istambul, durante o califado de Mehmet IV, em meados do século XVII. Em um determinado momento da trama, cuja estrutura é de um romance ficcional histórico, os protagonistas são surpreendidos pela eclosão de uma epidemia de peste negra. A dupla consegue então, a duras penas, convencer os governantes locais de implementar uma quarentena e um mapeamento cuidadoso dos casos da doença. Tal iniciativa, avaliada inicialmente com descrença pelos poderosos locais, mostra-se capaz de reduzir o número de contaminações, além de indicar alguns fatores relacionados ao avanço da peste, que embasam então uma nova proposta de erradicação da doença.

Quase quatro séculos depois, no contexto da realidade brasileira atual, no qual o método científico é difundido e consolidado - o que não implica em dizer que os resultados das

---

<sup>1</sup> Rabêlo, F. C.; Martins, K. P. H. (2021) O negacionismo: uma leitura psicanalítica de *O castelo branco*, de O. Pamuk. *IDE*, 43(1), 129-140.



pesquisas científicas sejam mais facilmente aceitos e assimilados -, são notórios os inúmeros equívocos dos governantes que, diferentemente do exemplo do romance, insistem em ignorar a orientação dos especialistas, o que vem produzindo consequências desastrosas. Assim, embora não falte assessoria científica qualificada, a inação do governo federal diante dos desafios imposto pela COVID-19 culminou em internamentos e mortes em massa. Tal situação, ao que tudo indica, parece estar se repetindo em um novo ciclo mais acentuado.

Ao contrário do governo britânico, cujo primeiro ministro, após inicialmente ignorar a doença, mudou de estratégia para então liderar uma ampla campanha de *lockdown*, testagem em massa e fabricação de vacinas, no Brasil as ideias negacionistas ainda continuam a ser amplamente divulgadas e defendidas pelo presidente e por seus ministros, apesar do consenso científico mundial sobre as diretrizes sanitárias recomendadas.

Vale a pena especificar a amplitude da tragédia: o número mais recente de vítimas da pandemia supera 210.000 pessoas<sup>2</sup>. Essa conta é acrescida a cada dia de mais centenas de mortos, sem incluir a possibilidade bastante plausível de subnotificação de óbitos por COVID-19. Essa conta poderia ser bem maior se fossem incluídas as vítimas indiretas, isto é: aquelas pessoas que faleceram em decorrência de outras doenças, pois não receberam o tratamento adequado devido à sobrecarga da rede local de saúde. Com efeito, após 10 meses de pandemia, os adiamentos e cancelamentos de atendimentos, cirurgias e tratamentos para algumas patologias que não o COVID-19 vêm se acumulando, criando uma demanda reprimida e um novo contingente de vítimas.

Da mesma forma como acontece com o sistema de saúde, em muitos centros urbanos outros serviços públicos, como os responsáveis por sepultamentos, estão colapsados ou operando em situação crítica. Somando-se a esse quadro a paralisação de muitas escolas e creches e a redução das atividades econômicas, constata-

---

<sup>2</sup> Este texto foi escrito em meados de janeiro de 2021

se que a qualidade de vida da população, especialmente a da parcela mais desfavorecida, está substancialmente comprometida, pelo menos a médio prazo, numa avaliação mais otimista. Isso quer dizer que o argumento dos negacionistas de que a economia não poderia parar acabou por agravar ainda mais a conjuntura econômica e social.

Voltando ao livro, dois artigos científicos recentes se dedicam ao seu comentário. O primeiro, de orientação psicanalítica, ocupa-se da autoridade na relação transferencial e do narcisismo como um limite à elaboração psíquica (Rabêlo, Martins & Martins, 2019). O segundo (Moura & Durães, 2020), no âmbito da teoria da educação, trata da importância dos interesses e motivações pessoais no processo de aquisição de novos conteúdos científicos.

Entende-se que, no limite entre esses dois recortes, desponta o tema do negacionismo, que se tornou urgente no esteio da pandemia do COVID-19. Isso porque a conscientização da importância do isolamento social e do uso de máscara em ambiente público é um problema simultaneamente pedagógico, psicológico e político. A sociedade se vê diante do desafio de informar corretamente, em tempo hábil, valendo-se de várias mídias e estratégias, além de combater a desinformação e os efeitos grupais de incitamento ao ódio, ao confronto e ao preconceito.

Desse modo, mesmo com a ressalva de que o livro de Pamuk se trata de uma obra ficcional, cabe perguntar: por que um governo absolutista, teocrático, numa época em que o discurso científico moderno ainda engatinhava, em um ambiente político conturbado e instável, mostra-se mais apto a tomar medidas de contenção diante de uma situação pandêmica do que o atual governo brasileiro que, pelo menos oficialmente, é laico, republicano e democrático? De que forma qualificar o discurso negacionista no contexto da atual pandemia? Como ele se relaciona com a recente onda nacionalista e populista de extrema direita?

Este texto segue a seguinte estrutura argumentativa. Na primeira parte, faz-se um comentário do livro citado, destacando o estado da ciência no momento histórico da trama, a relação dos

protagonistas com as figuras de autoridade do império otomano e o processo de articulação coletivo que eles mobilizam para responder a urgência da pandemia. Em seguida, discute-se a conjuntura brasileira atual, com foco na análise do fenômeno do negacionismo. Para isso, toma-se como referencial teórico os conceitos freudianos de desmentido (*Verleugnung*) (Freud, 1927/1997), ilusão (Freud, 1926/1997) e identificação ao líder nas massas (Freud, 1921/1997).

Trata-se, portanto, de um ensaio de caráter teórico, político e literário, que toma a psicanálise como referencial para pensar criticamente a situação brasileira atual no contexto da pandemia do COVID-19.

### **Entre a teologia e a ciência**

A abordagem que se faz do texto de Pamuk (2007) se limita ao comentário de um trecho no qual os protagonistas lideram uma mobilização para conter o avanço da peste negra, em meados do século XVII. Para entender as dificuldades que permeiam essa empresa, faz-se necessário descrever primeiro em linhas gerais a trama do livro e as características dos personagens principais.

Estes são dois homens aproximadamente da mesma idade - um deles é 5 ou 6 anos mais velho que o outro - muito parecidos fisicamente. Durante a narrativa, eles não são designados pelos nomes próprios, mas por suas posições sociais e procedências: o mestre otomano e o escravo veneziano. Apesar de ocuparem situações sociais assimétricas e de possuírem percursos culturais bastante discrepantes, eles compartilham a paixão pela pesquisa científica. Daí que Hoja, palavra que em árabe significa mestre ou senhor, mesmo desprezando os hábitos e as crenças religiosas do escravo - a quem, por ser cristão, considera um infiel - empenha-se em fazer com que seu subalterno lhe transmita todos os conhecimentos no campo das artes e da ciência aprendidos no Ocidente. Já o veneziano, ainda que demonstre uma atitude inicial de desprezo com os otomanos, os quais os tinha, no início da trama, como bárbaros, violentos e sem cultura, pouco a

pouco vai assimilando a concepção de mundo e o modo de ser dos seus algozes.

Nessa relação, destaca-se o legado árabe para a constituição da ciência moderna, que, no momento da trama, encontra-se ainda em estado embrionário. Vale salientar que muitos textos da Grécia clássica banidos do cânone ocidental católico só foram recuperados por meio dos livros de eruditos árabes, traduzidos por pesquisadores europeus após o Renascimento. É ainda digno de nota a importância da invenção da aritmética e da inclusão do zero no sistema de contagem dos algarismos arábicos, ambas descobertas de pensadores árabes.

Como destaca Koyré (2006), a ciência moderna inicia-se com o abandono de uma explicação dos fenômenos da natureza conforme a tradição clássica, que se fundamentava na atribuição de uma essência particular a cada coisa. Tal perspectiva, que remonta ao idealismo platônico, pressupõe a correspondência parcial entre o devir dos objetos do mundo e os seus modelos correspondentes no plano das ideias. Deriva daí uma concepção de mundo ptolomaica que pressupunha que todo astro movimentava-se na abóbada celeste conforme a sua própria natureza intrínseca. Trata-se, portanto, de um modelo no qual a Terra é tida como plana, ocupando uma posição central em relação aos demais astros, que orbitam ao seu redor, numa estrutura análoga a uma semi-esfera de cristal. Posteriormente, tal perspectiva foi adaptada pela tradição cristã ocidental como forma de representar fisicamente a localização do paraíso e do inferno. Assim, O primeiro deveria se situar no limite dos astros da abóbada celeste, enquanto o último ocuparia um lugar abaixo da superfície da terra.

É importante assinalar que essa representação está intimamente relacionada à percepção imediata dos fenômenos e de uma visão de mundo religiosa. Para se desvincilhar dessa concepção foi necessário recorrer a diferentes mediações, o que acontece por meio da criação de modelos explicativos, do uso de uma linguagem matematizada e da criação de instrumentos de observação e medição. Sob essas premissas, os astros, que

supostamente possuíam um comportamento singular e único, passam a ser explicados a partir de uma mesma regra. Apenas a partir dessa mudança, o movimento dos astros e a atração da força da gravidade passam a ser compreendidos como fenômenos que possuem uma mesma e só causa.

Pode-se dizer então que, no momento histórico da trama, no alvorecer da ciência moderna no ocidente, os pensadores árabes talvez estivessem mais familiarizados com uma concepção de universo heliocêntrica e mais à vontade para expressar suas convicções a esse respeito do que os cientistas cristãos. Por outro lado, tem-se que a mesma concepção teocêntrica islâmica, que no campo dos conhecimentos rendeu bastante frutos, no âmbito da política segue uma rota decadente, marcada pelo culto à imagem do sultão e por um projeto belicista e expansionista, o que compromete a implementação social das descobertas científicas.

No livro, percebe-se que Hoja está intensamente preocupado em se mostrar dedicado aos projetos que estão em conformidade com o projeto político-teológico do império otomano. Ele se empenha em construir um espetáculo de fogos para comemorar o casamento de uma casal de nobres, um relógio mecânico para marcar com precisão o horário das orações, um sistema de mapas capaz de identificar a direção de Meca com o intuito de orientar a posição na qual as preces deveriam ser feitas etc. O inventor também é constantemente incitado pelo paxá a criar uma “arma que transforme o mundo em uma prisão para os nossos inimigos” (Pamuk, 2007, p.47). Hoja, ao mesmo tempo que demonstra acalentar esse projeto, procrastina a sua concretização indefinidamente. Dessa forma, ele consegue garantir tempo e recursos para as pesquisas científicas que considera mais pertinentes.

Dentre os temas de sua predileção, destacam-se os estudos astronômicos. Uma de suas hipóteses é bem representativa do caráter não-teleológico do método científico, haja vista que nele não há garantia prévia de que uma ideia promissora, que desperta o entusiasmo do pesquisador, possa ser de fato confirmada. Hoja

busca comprovar a existência de um astro mais próximo da terra do que a lua, cuja presença não é percebida em razão de sua órbita peculiar. Ainda que falsa, essa hipótese o leva a construir vários modelos e a desenvolver cálculos que lhe ajudam a se aproximar de um entendimento mais acurado do universo. Trata-se, portanto, de um erro instrutivo, uma vez que ele pode ser retificado e daí abrir caminho para a formulação de hipóteses mais pertinentes.

Essa é, segundo Freud (1933/1977), uma das características da visão de mundo da ciência, que é a mesma da psicanálise. Ela é incompleta e parcial. Os dados com os quais o cientista e o psicanalista trabalham são irremediavelmente provisórios, devendo ser corrigidos ou abandonados sempre que uma nova explicação dos fatos se mostrar mais adequada. No caso da psicanálise, a teoria está submetida à prática clínica. Já em relação a física e a astronomia, as explicações devem estar em consonância com a observação controlada e os experimentos construídos para pôr as conjecturas científicas à prova.

O interesse de Hoja e de seu escravo veneziano pela astronomia é facilmente confundida pelos palacianos com uma atividade adivinhatória. Por isso, Hoja é tomado como um concorrente do astrólogo real, sendo frequentemente convocado para interpretar os sonhos do Sultão. Uma atividade delicada, pois os adivinhos são, via de regra, acusados de traição e condenados a morte quando suas previsões contradizem os planos dos vizires e paxás.

Secretamente, o mestre também alimentava um projeto pedagógico iluminista. Ele não media esforços para educar o sultão, uma criança de nove anos entronada ainda muito jovem. Sua meta é torná-lo um monarca esclarecido e racional, alguém que levasse o império otomano ao seu auge. Ele sabia, contudo, que essa empresa deveria ser conduzida com descrição e parcimônia, sob o risco de ser acusado de conspiração. Não obstante, Hoja é reiteradamente frustrado diante dos interesses pueris do monarca, que trata os modelos e instrumentos do inventor como brinquedos.

O ambiente do palácio onde vive o sultão é extremamente volátil e conturbado. O regente está sob a tutela da mãe e do vizir,

uma mescla de ministro e conselheiro do rei. Ambos acompanham de perto as atividades diárias do monarca, cuidando para manter à distância pessoas consideradas indesejáveis. Por outro lado, há a concorrência dos meio-irmãos do sultão, concorrentes diretos na linha sucessória, e de seus parentes próximos, que tramam a ascensão ao trono de um novo regente. Tem-se então que a própria avó do monarca é condenada à morte junto com seus comparsas por causa de uma conspiração de assassinato frustrada.

Ao mesmo tempo que Hoja tenta instruir o sultão, ele trava uma batalha pessoal consigo mesmo. O inventor quer entender por que os outros são *idiotas*, isto é: tão avesso a assimilação do conhecimento científico. Seu desafio é situar o que constitui o obstáculo para o conhecimento em cada pessoa. Para além de questões cognitivas, ele encontra nas crenças individuais um forte obstáculo para o acesso a verdade pelo saber. Ele se pergunta por que as pessoas acreditam em tolices e continuam arraigadas a convicções errôneas e equivocadas. Um questionamento ainda atual!

Ao se deparar com esse problema, percebe-se uma forte ambivalência da parte do mestre. Cotidianamente, ele busca contornar o preconceito e a descrença dos governantes, que avaliam as suas iniciativas como bizarrices, inutilidades ou mesmo potenciais heresias. Hoja se irrita então com o que avalia ser a teimosia dos *idiotas*. Assim, ao mesmo tempo em que valoriza a sua própria fé, a sua identidade otomana e despreza os cristãos, ele admira intensamente os ocidentais e as suas conquistas científicas e artísticas.

Tal conflito interior se reflete na relação com o seu escravo, com quem se identifica e, simultaneamente, repreende os hábitos. Cria-se assim uma situação recorrente: ao executar o projeto pedagógico de esclarecimento do veneziano, incitando-o a abandonar a sua fé e crenças, Hoja se depara com as suas próprias crenças como obstáculo para o conhecimento. Ele próprio seria um *idiota*?

Uma outra atividade desempenhada pela dupla é a de médico. Esse é o motivo pelo qual a vida do veneziano ter sido poupada. Ele se apresentou como tal para os corsários que atacaram o navio onde

vijava. Por exercer satisfatoriamente tal atividade, ele é então dado como presente para Hoja, que também desempenha o mesmo ofício.

Deve se destacar que nesse campo, avaliando-se o momento histórico, a tradição árabe estava à frente do ocidente. Na medicina os textos dos eruditos árabes foram o móbil da transmissão do saber clássico para os pesquisadores europeus, como demonstra o romance “O físico”, de N. Gordon (1994). No entanto, apesar de possuir um estatuto nobre no império otomano, a prática da medicina constituía uma atividade de risco. Não era raro que os médicos fossem acusados de envenenamento quando os tratamentos ministrados fracassavam.

É assim que, por gozar de boa reputação junto ao sultão, o vizir e os paxás, por negociar com as crenças, rivalidades, anseios e medos dos poderosos e da população em geral, a dupla consegue mobilizar uma campanha de quarentena e o registro sistemático dos casos de peste negra, o que possibilitou relacionar a doença à presença de ratos. O passo seguinte para a contenção da pandemia foi o extermínio desse transmissor: o incentivo monetário à sua caça, juntamente com o isolamento social dos doentes e a quarentena do vilarejo em que a dupla morava.

Pontua-se que a observação metódica e o mapeamento minucioso dos novos casos da doença possibilitou a realização da correlação entre o rato e a transmissão da peste, ainda que o agente etiológico e o mecanismo patológico permanecessem um mistério. Uma vez avaliadas como seguras e confiáveis, tais informações subsidiaram a proposição de intervenções sanitárias, que foram então implementadas em tempo hábil, de forma precoce.

Do exposto, partindo do relato de Pamuk, cabe perguntar: o que dizer sobre a política sanitário brasileira durante a pandemia do COVID-19?

## **O negacionismo**

Percebe-se que o governo federal brasileiro estabeleceu uma orientação de combate a pandemia baseado em premissas falsas,



sem um fundamento seguro e confiável, excluindo a possibilidade de uma crítica coordenada. Assim, ao invés de aprender e dialogar com as experiências de outros países afetados pela pandemia, o presidente, mais preocupado com questões relativas ao seu projeto de manutenção da farsa e da ignorância, adotou rapidamente e de forma irrefletida uma diretriz de intervenção ineficaz, baseada no uso da cloroquina e da hidroxocloroquina, ao mesmo tempo que desqualificou o uso de máscaras e o isolamento social. A partir daí, sustentou o argumento de que era possível o retorno imediato às atividades econômicas.

Desde o início, os cientistas se mostraram céticos e cautelosos quanto aos resultados dessas diretrizes. Não demorou muito para que elas fossem desmascaradas como placebo e desinformação. Foi o que aconteceu com a quase totalidade dos países do mundo, que voltaram os seus esforços para a mobilização do distanciamento social, a criação de um suporte para os atendimentos emergenciais e o desenvolvimento de uma vacina. Mesmo o ex-presidente dos Estados Unidos, que serviu de modelo para o seu colega brasileiro, seguiu esse caminho após uma defesa inicial frustrada das medicações referidas.

O governo brasileiro, no entanto, mesmo alertado, optou por perseverar na mentira. Essa convicção destemperada levou ao adiamento da implementação de medidas comprovadamente eficazes, como a aquisição e a fabricação de vacinas e seringas, e a promoção do distanciamento social e do uso de máscaras.

Salienta-se, como agravante, que o próprio presidente e as pessoas próximas a ele tomam a iniciativa de espalhar notícias falsas, buscando desacreditar a opinião de cientistas, como ocorreu recentemente em Manaus, quando os gestores do governo do estado do Amazonas foram orientados pelo ministério da saúde para a aplicação de Cloroquina e Ivermectina como estratégia para

a contenção da nova onda mais agressiva e letal da infecção do COVID-19<sup>3</sup>.

Conclui-se daí que o governo federal está obstinado em manter a mesma linha de atuação, isto é: o confronto direto e continuado, a desqualificação dos argumentos divergentes e o ataque às instituições democráticas. Esse projeto encontra ressonância em um grupo restrito de apoiadores mais radicais. Tal militância possui uma estratégia peculiar, alicerçada em processos psicológicos e políticos, que almejam confundir, inibir o pensamento e anestesiar a opinião pública.

Esse populismo de direita está organizado a partir de algumas diretrizes, cuja a designação de obscurantista, no entendimento dos autores, não lhe faz a merecida justiça. Considera-se diferente o pensamento teológico dos séculos que antecederam a era contemporânea do negacionismo de hoje, levado ao paroxismo pelo governo brasileiro. O primeiro decorre de um conflito entre visões de mundo discordantes, o que pode ser exemplificado no livro de Pamuk (2007) a partir da tensão entre as teologias islâmica e católica, de um lado, e o discurso científico em ascensão, de outro.

Já no último, o que está em jogo é um processo de outra ordem. Os negacionistas e terraplanistas não se apoiam em uma visão de mundo coerente, tampouco concordam em abdicar dos produtos da ciência, como a primeira vista pode parecer. O que eles fazem é tão somente a defesa de uma ilusão pseudo-científica. Isto é, a confirmação coletiva de um anseio individual por meio de uma crença ilusória laica, que encobre a percepção imediata do próprio desamparo (Freud, 1927/1997). Tais crenças não almejam se consolidar por meio da coerência e do diálogo. Elas são fragmentadas, heterogêneas e dificilmente se propagariam sem o suporte da internet e outros meios de comunicação em massa.

---

<sup>3</sup> De acordo com reportagem da revista *Carta Capital* disponível no link: <<https://www.cartacapital.com.br/politica/apos-pazuella-pressionar-por-uso-de-cloroquina-deputados-pedem-apuracao/>>, acesso em 14 de jan, 2021.

Conclui-se então que as crenças negacionistas se apoiam no discurso da ciência, para daí denegá-lo, como acontece no mecanismo psíquico do fetiche (Freud, 1927/1997). O que quer dizer: aceita-se um fato - no caso do fetichista, a ausência de pênis na mãe - para então afirmar o seu contrário. Isso ocorre pela substituição da percepção da ausência daquilo que, no entendimento negacionista, deveria estar presente por um artefato qualquer, como um véu ou a peça do vestuário feminino, algo que faça alusão àquilo que é desmentido. Assim, a ameaça da pandemia, que exige uma coordenação complexa e coletiva de esforços, é suplantada por uma promessa inconsistente de cura. Tratar-se-ia então de uma *gripezinha*, com baixo poder de letalidade. Existiria um tratamento medicamentoso disponível capaz de evitar os seus agravos antes mesmo que esses se manifestem. Todo esse alarme criado em torno dessa doença seria, portanto, causados por opositores - comunistas, membros da comunidade LGBT's etc - com intuito de boicotar as iniciativas democráticas e legítimas do governo federal.

Deve-se salientar que, diferentemente dos negacionistas, a ciência trabalha com a falta como motor de seus esforços de pesquisa. Pode-se dizer inclusive que os avanços científicos, via de regra, costumam produzir feridas narcísicas na humanidade, como ocorreu com o heliocentrismo de Copérnico, a teoria do desenvolvimento de Darwin e a proposta psicanalítica do Inconsciente (Freud, 1917/1999). Não é a toa que esses pontos são justamente os alvos principais das teorias negacionistas: o terraplanismo, o criacionismo e a crença no líder popular como móbil da emancipação pessoal e garantia da felicidade.

Por conseguinte, o negacionismo pode ser caracterizado como uma defesa patológica do narcisismo diante dos avanços da ciência. A psicanálise, por sua vez, vem demonstrar que esse processo, em se tratando de sujeitos neuróticos, necessita ter respaldado coletivo, o que ocorre por meio da identificação à figura do líder, que exerce a função de substituto do pai morto da horda primitiva (Freud, 1921/1997). Assim, ao ser colocado no lugar de ideal do Eu de cada

participante do grupo, essa figura desempenha a função de catalisador dos investimentos libidinais, direcionando-os para uma mesma direção. Ocorre então uma transição dos interesses narcísicos individuais para o coletivo.

No entanto, é importante que se diga, essa transição no caso do negacionismo não está respaldada por em um princípio ético ou cívico, apesar de frequentemente surgir na forma da defesa de valores morais. Ainda assim, uma participação política é exortada e até mesmo exigida, sem margem para negociação, alicerçada em uma modulação acentuada dos afetos e na urgência de uma tomada de posição frente de uma ameaça imaginária iminente. Cria-se daí um proselitismo que confirma as suas crenças a partir do seu poder de suggestionar outras pessoas para a sua causa.

Tal estratégia pode se apoiar na fé religiosa, mas, na sua essência, prescinde dela. No entanto, ainda assim, o negacionismo possui muitas semelhanças com algumas práticas religiosas coletivas. Todavia, faz-se necessário admitir que, enquanto em muitas religiões e seitas a incitação à conversão de novos fiéis é uma diretriz essencial para o funcionamento grupal, essa característica não é um traço necessário e essencial de toda igreja ou comunidade religiosa.

Uma outra face do discurso negacionista é a estigmatização e a justificação da violência contra quem não compartilha das mesmas convicções. Trata-se da exacerbação do fenômeno que Freud (1930/1997) dá o nome de narcisismo das pequenas diferenças. Isso quer dizer que a agressividade que surge como produto da satisfação narcísica coletiva é constantemente canalizada para alvos bem definidos designados pelo próprio grupo, o que contribui para a manutenção da coesão dos membros entre si. Tanto melhor se esse alvo for um semelhante, alguém que se difira dos demais integrantes do grupo somente por portar uma marca diferencial.

Seguindo essa mesma linha de raciocínio, a produção de dissidências internas também vem corroborar essa dinâmica de funcionamento. A eleição de inimigos internos e traidores é um

fenômeno que, além de reforçar os vínculos entre os membros e dar um destino à agressividade contida em cada um, contribui para anular a concorrência que alguns participantes com mais expressão e carisma poderiam eventualmente exercer sobre o líder, fato que acabaria por afetar não apenas os laços verticais - entre cada membro do grupo e o líder -, mas também os horizontais, isto é, de cada membro do grupo uns com os outros. Isso quer dizer que é bem-vindo querer ser igual ao líder, mas está vedado tornar-se de fato um igual.

Com efeito, é possível concluir que essa tensão paira sobre os grupos negacionistas, que tendem a constituir núcleos autônomos, que podem ser então aglutinados em torno de uma liderança principal. A dificuldade do atual presidente brasileiro é, portanto, congregar esses diferentes grupos heterogêneos entre si e direcionar a dinâmica de funcionamento destes em proveito próprio. Percebe-se que ele busca alcançar essa meta radicalizando o discurso de ódio e produzindo ameaças imaginárias.

É importante notar que nem sempre os grupos negacionistas possuem uma ideologia claramente de extrema direita. Como se constata no movimento *Querdenken* alemão - expressão que poderia ser traduzida para o português como pensamento divergente -, a bandeira da oposição à política de isolamento social e ao uso de máscaras congrega pessoas de diferentes matizes ideológicas, desde neonazistas e supremacistas brancos, passando por fundamentalistas cristãos a pequenos comerciantes, desempregados, exotéricos e ecologistas radicais<sup>4</sup>. O que atrai pessoas tão diferentes para o mesmo agrupamento é a existência de grupos na internet que lançam apelos visando cooptar uma militância mais volátil e extremista para uma causa supostamente nobre, ameaçada por um inimigo imaginário forte e cruel.

Cabe ainda demarcar algumas diferenças entre as convicções negacionistas e as superstições. Estas raramente são professadas

---

<sup>4</sup> De acordo com reportagem do site *Deutsche Welle* (DW) disponível no link: <<https://p.dw.com/p/3kzJH>> acesso em 20 de jan. 2021.

publicamente. Quem as exerce, não reivindica a adesão de outras pessoas a elas. Na verdade, as superstições são frequentemente objeto de vergonha e de sofrimento. Em muitos casos, são até mesmo reconhecidas como bizarrices individuais ou idiossincrasias. A sua origem é cercada de mistério ou descrita como uma compulsão. Por isso, o indivíduo não procura para as superstições o status de uma verdade coletiva.

## **Conclusão**

Depreende-se do exposto que, para além de um trabalho de esclarecimento, as dificuldades no combate à COVID-19 põem em cena a resiliência de algumas crenças e ilusões coletivas, além do uso político delas. No caso do Brasil, percebe-se que o governo federal, ao invés de combater as iniciativas que se opõem às medidas cientificamente comprovadas de combate a pandemia, ele mesmo buscou angariar apoio político desqualificando o discurso de cientistas, médicos e funcionários de carreira da área da saúde. Tem-se daí que estratégias já evidenciadas como falsas de tratamento e prevenção foram difundidas, ao mesmo tempo que informações sérias e corretas foram desqualificadas ou criticadas de forma descontextualizada.

Daí, enquanto na maioria dos países os governantes estão empenhados em combater o negacionismo, no Brasil ocorre justamente o contrário. O governo federal esforça-se em incentivar-lo. Como consequência, percebe-se o aumento da responsabilidade da sociedade civil e de outras instâncias de poder do pacto federativo, que têm então que assumir uma estratégia mais certa e inabalável, mas também dialógica e democrática, antidogmática, de defesa à vida e à democracia.

Os mais atingidos são os mais vulneráveis, aqueles que poderiam se beneficiar de medidas que, imediatamente, podem parecer amargas, pois demandam um sacrifício coletivo, mas que apresentam um efeito concreto e confiável em um período mais distendido. O governo federal, que poderia liderar uma ação coordenada de

combate à pandemia - como vem ocorrendo em muitos países, como a Alemanha - optou por seguir uma direção oposta.

Cabe a psicanálise perserverar na aposta no sujeito do inconsciente como lugar de emergência de uma verdade que é ao mesmo tempo individual e coletiva. Trata-se de uma verdade que é efeito da falta, daquilo que descompleta os discursos socialmente instituídos. Em última instância, isto com o que a psicanálise se ocupa é o que é desmentido pelos negacionistas.

## Referências

Freud, S. (1997). Totem und Tabu (Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker). In S. Freud. *Studienausgabe* (Vol. IX, p. 287-444). Frankfurt a. M.: S. Fischer. (Originalmente publicado em 1912-13).

Freud, S. (1997). Massenpsychologie und Ich-Analyse. In S. Freud. *Studienausgabe* (Vol. IX, p. 61-134). Frankfurt a. M.: S. Fischer. (Originalmente publicado em 1921).

Freud, S. (1997). Fetischismus. In S. Freud, *Studienausgabe* (Vol. III, p. 379-388). Frankfurt a. M.: S. Fischer. (Originalmente publicado em 1927).

Freud, S. (1997). Die Zukunft einer Illusion. In S. Freud, *Studienausgabe* (Vol. IX, p. 135-190). Frankfurt a. M.: S. Fischer. (Originalmente publicado em 1927).

Freud, S. (1997). Unbehagen in der Kultur. In S. Freud, *Studienausgabe* (Vol. IX, p. 191-270). Frankfurt a. M.: S. Fischer. (Originalmente publicado em 1930).

Freud, S. (1997g) Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse- 33. Vorlesung: über eine Weltanschauung. In S. Freud, *Studienausgabe* (Vol. I, p. 586-608). Frankfurt a. M.: S. Fischer. (Originalmente publicado em 1933).

Freud, S. (2001). Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse. In S. Freud, *Abriss der Psychoanalyse: einführende Darstellungen* (p. 185-194). Frankfurt a. M.: Fischer TaschenbuchVerlag. (Originalmente publicado em 1917).

Gordon, N. (1994). *O físico: a epopéia de um médico medieval*. Rio de Janeiro: Ed. Rocco.

Koyré, A. (2006). *Do mundo fechado ao universo infinito*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

Moura, C. H. de, & Durães, F. A. A. (2020). "O castelo branco" de Orhan Pamuk: diálogos com Georges Snyders e John Dewey. In F. ASENSI (Org.), *Conhecimento e multidisciplinaridade* (Vol. 2, p. 379-392). Rio de Janeiro: Pembrok Collins.

Pamuk, O. (2007). *O castelo branco*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Rabêlo, F. C., Martins, O. C., & Martins, K. P. H. (2019). Autoridade e transferência: notas sobre *O castelo branco*, de O. pamuk. *Psicologia em Estudo*, 24 (1), e42391. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.42391>.





### 3 - Diários de luto: um diálogo entre psicanálise e literatura em tempos de pandemia<sup>1</sup>

Fabiano Chagas Rabêlo  
Karla Patricia Holanda Martins  
Reginaldo Rodrigues Dias  
Aline Gabriele Carvalho de Lima  
Paulo Alves Parente Júnior

A pandemia da COVID-19 - doença infecciosa causada pelo coronavírus - adquiriu, desde os primeiros casos no Brasil em fevereiro de 2020, os contornos de uma catástrofe, aqui compreendida como o advento de um acontecimento de ruptura que coloca em xeque, de forma abrupta, a vida de uma comunidade. O termo *Katastrófak*, já retomado por outros autores (Martins & Rabêlo, 2020; Pereira & Coelho Jr., 2021; Vertzmann & Romão, 2020), recupera os sentidos propostos por Sándor Ferenczi (1924/1993), que associa os processos de mudança à possibilidade de destruição imposta pela ruptura seguida de uma regressão recriadora. Portanto, pode-se falar, a partir de sua proposição, que há na catástrofe “uma dimensão conservadora de luto pelo que foi perdido (...) e uma dimensão criadora, de luta, pelo que será construído” (Pereira & Coelho Jr., 2021, p.12). Todavia, como também nos propõe Ferenczi (1933/1992), os destinos subjetivos do traumático dependem ainda das condições de apropriação da experiência por uma via que implica a afirmação de outrem.

A cena social brasileira da pandemia foi profundamente afetada pelo modo como o governo reagiu. Nos primeiros meses da doença, o presidente da república menosprezou a doença,

---

<sup>1</sup> Rabêlo, F. C.; Martins, K. P. H. ; Dias, R. R. ; Lima, A. G. C. ; Parente Junior, P. A. . Diários de luto: um diálogo entre psicanálise e literatura em tempos de pandemia. *Interação em Psicologia (online)*, v. 26, p. 375-386, 2022.

chamando-a de gripezinha, descredenciou as iniciativas de promoção de isolamento social, promoveu tratamentos ineficazes, ignorou um acordo multilateral entre países para a fabricação de vacinas e ironizou o número de mortos, dizendo não ser coveiro. Percebe-se que o discurso oficial, apesar de permanecer o mesmo na sua essência, modificou-se na sua estratégia a partir do final de 2020, impulsionado pela queda de popularidade e pelas denúncias de negligência. Os avanços na aplicação da *Coronovac*, vacina produzida e capitaneada pelo governo de São Paulo, leva o governo a disparar o calendário de vacinação nacional, iniciado apenas na segunda metade de janeiro de 2021.

Sabe-se, hoje, que a longa negociação na compra de vacinas foi mais um dos fatores que contribuíram para o rumo que a pandemia tomou no Brasil. Os vários escândalos e omissões do atual governo viraram alvo da CPI da COVID<sup>2</sup>, espaço de investigação das nefastas consequências de uma política negacionista que perpetuou e agravou as vulnerabilidades e o sofrimento da população mais desfavorecida. A figura do presidente como responsável por milhares de mortes permanece ressoante para uma grande parcela da população brasileira.

Após meses assistindo a relatos aterradores durante a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID, testemunhamos familiares transtornados com as várias formas de negligência e violência a que seus entes queridos foram submetidos. Em artigo anterior, propusemos “a desautorização social do luto como um fator de vulnerabilização ao trauma e à melancolização” (Martins & Rabêlo, 2020, p. 34). Em linha semelhante, propõe-se a valorização do trabalho do luto como forma de inscrição social e elaboração pessoal de situações traumáticas relacionadas a catástrofes coletivas. Ao invés da alienação a um líder, substituto distorcido de um ideal paterno,

---

<sup>2</sup> A Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da COVID foi criada em abril de 2021 e teve seu relatório final aprovado no dia 26 de outubro de 2021 com 80 indiciamentos: 78 pessoas (incluindo o presidente Jair Bolsonaro) e 2 empresas.

argumenta-se que o luto, na medida em que promove um rearranjo das feridas narcísicas, sem, contudo, denegá-las, abre caminhos para novas possibilidades de investimentos pulsionais, favorecendo, por essa via, a constituição de um projeto de vida, de um futuro. Pontua-se que o luto ainda conjura no seu bojo um germen de articulação política, uma vez que ele evoca o enfrentamento dos traumas coletivos em seus efeitos individuais. Além disso, o luto demonstra que o sofrimento possui uma determinação social alteritária. A estratégia de cura que ele promove segue, portanto, essa mesma direção, conjurando uma historização articulada, emancipadora e autonomizante.

É proposto que obstáculos no trabalho de luto produzem fragilidades psíquicas duradouras, que eventualmente podem ampliar a influência nociva de líderes totalitários. Diante do cenário descrito, com milhares de mortes – mais de 607.000, até meados de novembro de 2021 – faz-se necessário levar adiante os trabalhos de luto de milhões de pessoas que atualmente sofrem por causa de um familiar, cônjuge ou amigo perdido em decorrência da pandemia e das várias injustiças cometidas diante do atual governo federal. Assim, os enterros e velórios levados a cabo às pressas – prática comum nos períodos mais turbulentos da pandemia, com a presença reduzida de pessoas, muitas vezes em sepulturas coletivas e, em alguns casos, desprovidas até mesmo de uma identificação – trazem consigo a necessidade urgente de um trabalho que suplemente a eficácia simbólica desses rituais suprimidos ou esvaziados.

Tendo esses elementos em vista, entende-se que, ao lado do sonhar (Coelho Jr. & Pereira, 2021), a literatura possui um forte potencial para promover formas simbólicas de elaboração e estratégias de enfrentamento das situações traumáticas que aconteceram e que estão a se repetir, agravadas pelo descaso e a indiferença que pautam o cenário político atual. Pontua-se, neste artigo, a frequência com que o formato do diário comparece quando o luto se torna objeto de escrita. Observa-se ainda a presença recorrente do diário em situações de marginalização e

precariedade, como alternativa de expressão daqueles que foram desapropriados da voz e da existência simbólica (Pereira, 2019).

O diário é um conjunto de anotações fragmentadas, pontuais, ordenadas em uma sequência cronológica, que apresenta o processo de apreensão de um fenômeno, a articulação de um pensamento ou o desenvolvimento de um objeto-criação (Moreira, 2019). No caso do luto, o que está em jogo é a circunscrição simbólica de uma perda, seja ela de um ente estimado ou de um ideal, seguida de um reordenamento dos modos de ser e estar no mundo (Freud, 1917/2019). Verifica-se que, não raro, o luto é acompanhado por invenções no campo da estética, da política e das relações humanas. Logo, mesmo parecendo um processo restrito ao âmbito privado, o trabalho de luto possui uma dimensão social e coletiva inarredável.

Foram selecionados três textos que adotam o luto como tema e o diário como estrutura narrativa. São eles: *Diário de luto* (Barthes, 2011), *O brilho do bronze: um diário* (Fausto, 2018) e *Ghost Rider: a estrada da cura* (Peart, 2020). O fio condutor da análise é a teoria freudiana do luto (Freud, 1917/2011). Busca-se, a partir do comentário dos livros citados, esmiuçar as particularidades do luto em cada caso, destacando as qualidades do diário como gênero de escrita, assim como o efeito de articulação de uma posição subjetiva que ele promove. Outra referência teórica importante é a releitura realizada por Ferenczi (1931/1988) da concepção de trauma a partir da noção de desmentido (*Verleugnung*). Importantes contribuições de Ferenczi (1933/1993) também comparecem na articulação entre o formato do diário e a escrita da clínica. Outros autores do campo da filosofia e da teoria literária são citados, como é o caso de Lejeune (2008) e Didi-Huberman (2017). Também são feitas referências a artigos que fornecem aportes importantes para análise dos livros investigados. Ao final, retoma-se a articulação entre luto, saúde mental e política sob a ótica da situação atual do Brasil frente à pandemia da COVID-19 (Martins & Rabêlo, 2020).

## As folhas avulsas de Roland Barthes

Ao descrever o luto como um contraponto à melancolia, Freud (1917/2011) indica que o primeiro promove a abertura de um espaço subjetivo que enseja, ao seu término, uma tomada de posição frente ao que inicialmente foi experimentado de forma passiva por ocasião da perda. Cabe acrescentar que o luto concerne à metabolização na esfera psíquica de algo que permanece incontestavelmente perdido e que só pode ser simbolizado por meio de seus fragmentos e restos. Esse esforço de apropriação subjetiva, comparado a uma forma de “autopoiese” por Roussillon (2019, p.28), transforma os traços mnêmicos da percepção de um dado objeto — que por vezes se apresentam como enigmáticos ou ameaçadores, como, por exemplo, nos casos de experiências traumáticas — em representações reflexivas ou simbólicas.

Neste sentido, o luto é tecido, pelo menos, em dois espaços psíquicos e duas temporalidades. A metabolização do evento traumático depende de uma afirmação da perda que coloca simultaneamente o Eu em uma posição de exterioridade e de flexibilidade capaz de transformar a dor da precariedade em pequenas formas líricas, como são chamadas por Georges Didi-Huberman (2017) as construções textuais apresentadas por Bertold Brecht em seu *Diário de exílio*. Segundo o autor, trata-se de uma: “Posição forçada do escritor em exílio” (p. 17), que consiste em “não fazer nada que imobilize demais, reduzir formatos e os tempos de escritura, suavizar os conjuntos, assumir a posição desterritorializada de uma poesia na guerra ou de uma poesia de guerra” (p. 17).

Salienta-se, a partir dessa citação, que a estética da guerra está presente simultaneamente no trabalho no luto e na posição do exílio. Nas palavras de Didi-Huberman (2017), acerca de Brecht:

O *Arbeitsjournal*, este diário de trabalho ao qual confia sua sensação, não é outra coisa senão um *Kriegsschauplatz* íntimo, o teatro de uma guerra (...) a noção de *Arbeitsjournal* justifica-se plenamente, com

feito, se levarmos em conta o verdadeiro “trabalho” no sentido artesanal, artístico, conceitual, até mesmo psíquico e freudiano do termo (p.23).

Com base nessas ideias psicanalíticas e filosóficas, comenta-se a seguir o texto de Roland Barthes (2011), *Diário de Luto*. O autor inicia a escrita desse manuscrito em 26 de outubro de 1977, no dia seguinte à morte de sua mãe. Trata-se de Henriete Binger, que se casou com Louis Barthes, pai do filósofo, aos 20, sendo mãe aos 22 e viúva de guerra aos 23. Barthes registra os pensamentos desse período após a perda da mãe em pequenos retângulos de papel que deixava sobre a sua mesa de trabalho. Em paralelo, redige importantes textos: *A câmara clara*, em 1979, *O neutro*, em 1978, e *Preparação do romance*, em 1978. Todos esses livros surgiram, de acordo com o autor, sob o signo da morte da mãe.

A redação dessas notas aconteceu entre Paris e Urt, onde, na companhia de seu irmão e de sua cunhada, Barthes certamente reviveu em memória algumas impressões de sua infância. As notas foram organizadas por N. Leger (2011), sua editora, que buscou seguir uma ordem cronológica. A escrita do diário também se beneficiou de algumas viagens ao Marrocos. Segundo o prefácio da editora, Barthes aceitava com especial prazer os convites para dar aulas nesse país, fato que talvez aponte para a eficácia do trabalho de luto, na medida em que ele abre a possibilidade para novas experiências de fruição e elaboração (Freud, 1917/2011). A editora assinala que a escrita do diário indubitavelmente contribuiu para a elaboração da obra do autor e, por conseguinte, a esclarece. Desse modo, entende-se que o luto pavimenta as vias da libido as quais o escritor se põe a trilhar no seu processo de escrita.

Venera e Edral (2019) comentam o livro *A câmara clara*, considerando-o um dos escritos de Barthes mais assombrados pela perda de sua mãe. O livro, que versa sobre fotografias, discorre sobre as "microexperiências da morte" (Venera & Edral, 2019, p. 1), o que aponta para um esforço de simbolização da perda estrutural que constitui o ser humano como falante, de onde deriva a dor de

existir. A tarefa psíquica do luto é circunscrever essa perda e essa dor, estabelecendo com elas uma convivência que seja compatível com a vida (Freud, 1917/2011). Entre as fotografias de Barthes, Venera e Edral (2019) lembram uma foto intitulada *Fotografia do Jardim de Inverno*, datada de 1898. Nela, estão retratados a mãe, o irmão, na ocasião, com sete anos, e o próprio filósofo, com cinco. Nessa fotografia, os autores destacam o reencontro do escritor com a mãe insubstituível. Vale lembrar que em *A câmara clara* Barthes descreve a fotografia como uma forma de registro que escapa a qualquer tentativa de nomeação. Trata-se da representação imagética de algo dolorosamente ausente, algo que leva simultaneamente à atualização da memória e ao enfrentamento da realidade, que, por sua vez, contradiz ferozmente o desejo ilusório de um reencontro.

Seguindo essa linha argumentativa, a impressão que se tem ao ler o diário de Barthes (2011) é a de um confronto pontual e seletivo com as suas memórias pessoais a partir daquilo que lhe chega da realidade imediata: frases curtas, concisas, permeadas por um sentimento de pesar e dor. Nas primeiras notas, prepondera a lembrança agonizante da mãe doente, entrecortada com momentos de alívio fugazes. Barthes, dois dias após a morte da mãe, nomeia esse momento de futuromania: "a construção afobada do futuro" (p. 6). Nesse vislumbre de uma nova realidade por vir, há uma aposta em um trabalho, um futuro, cujo resultado ainda é incerto. O autor conjectura: "quem sabe? Talvez um pouco de ouro nestas notas?" (p.7).

Barthes não se furta ao uso dos termos luto e depressão, mas, concordando com Freud (1917/2011), não considera o seu estado afetivo uma condição patológica. Ele se recusa a se submeter a um tratamento médico, o que contraria a opinião de seus interlocutores próximos, preocupados com a sua saúde. Vale notar que, na nota que se segue a esse comentário, Barthes se põe a refletir recorrentemente sobre a efemeridade do humano. Afirma não entender a imortalidade ou, ainda, a posição estranha que ela revela: a perpetuação infinita do ser.



A necessidade de elaborar a perda da mãe evoca a materialidade palpável de seu próprio desamparo. Barthes (2011) revela a sua perplexidade sobre a expressão *nunca mais*. Segundo ele, não se pode sustentar algo infinitamente, uma vez que nós mesmos somos finitos. Portanto, prossegue, trata-se de um paradoxo. Cabe acrescentar que tal contradição é resultado do entrecruzamento de uma dupla temporalidade. Pode-se dizer que o luto se situa no ponto de encontro dessas duas linhas de tempo: entre a transitoriedade da substância da vida e o caráter perene da materialidade do significante (Lacan, 1964/1998).

Dessa forma, Barthes (2011) apresenta o começo de seu longo trabalho de luto. Um esforço que exige, a princípio, um recolhimento social e que, aos poucos, permite a abertura de veredas para novos investimentos, projetos e relações. O escritor afirma inicialmente não suportar mais reuniões e suas futilidades, ao passo que apresenta como aceitável a ideia de sua própria morte. Ao mesmo tempo, lhe parece insuportável observar a alegria dos enamorados, o que lhe faz sentir deslocado e infeliz, pois encontra-se impossibilitado de amar.

Vale a pena destacar a nota do dia 28 de outubro. Nela, Barthes (2011) descreve o cortejo fúnebre do corpo de sua mãe de Paris a Úrt, a sua cidade natal. É uma das poucas anotações mais extensas do livro. As imagens são narradas a partir da lente do estado afetivo de Barthes naquele instante. Ele fala de "um horrível monumento aos mortos" (p. 13) com o qual se depara, realçando o ambiente sombrio ao seu redor: "terra batida, o cheiro de chuva, província morfina" (p. 13). Em contraste, o autor também transmite um gosto de viver, com "o cheiro suave de chuva, primeira desmobilização, como uma palpitação suave." (p. 13).

Entende-se essa passagem como um testemunho da importância dos rituais fúnebres para a realização do luto. O enterro de sua mãe constitui um claro ponto de inflexão no livro, um instante que condensa e mobiliza o trabalho psíquico ainda em momento germinal. Peres (2011) escreve sobre a dimensão simbólica dos rituais de luto:

Freud insiste no que denomina 'trabalho do luto'. Ele não menciona os rituais através dos quais, ao longo da história, o homem pranteia seus mortos, porém, ao marcar o luto como ato, o luto como trabalho do eu (ego), chama a atenção para as consequências do abandono e do esquecimento desses rituais como processos de simbolização da dor (p. 58).

Essa citação convoca à reflexão sobre o sofrimento daqueles que tiveram de enterrar seus mortos na pandemia em sepulturas coletivas improvisadas, frequentemente sem direito a velório. Nesse contexto, os rituais são desidratados e destituídos de seus recursos simbólicos. Tal conjuntura, caso o trabalho de luto não seja suplementado por outras estratégias de elaboração, pode resultar não só em adoecimento psíquico, mas também em uma situação de apatia em relação à própria dor e à dor dos outros.

A referência à obra de S. Ferenczi contribui para uma abordagem emancipatória sobre esse dilema. Destaca-se que *O diário clínico* (Ferenczi, 1932/1988) é um texto que parece ter tido a função de elaboração do luto frente às suas idealizações em relação à pessoa de Freud, contribuindo para uma mudança subjetiva em relação aos seus próprios infortúnios e aos rumos da institucionalização da psicanálise. Nesta perspectiva, poderia ser também tomado como um diário de luto. Ferenczi (1932/1988), em 2 de outubro de 1932, dá o testemunho da sua compreensão que vivera à sombra de Freud e ali, aos 59 anos, pergunta-se como prosseguir diante de sua situação-limite: “terei neste ponto a escolha entre morrer ou me ‘reorganizar’” (p. 260). Luto ou melancolia? Eis a questão. Mais adiante, continua: “Uma certa força da minha organização psicológica parece subsistir, de modo que, ao invés de adoecer psiquicamente, só posso destruir – ou ser destruído – nas profundezas orgânicas” (p. 261).

Salienta-se, a partir de Barthes e Ferenczi, que o diário é uma escrita das margens. Ele representa um lugar de exílio, onde é possível se refugiar para a concretização de uma escrita em nome próprio. Nesse sentido, vale lembrar a tese de Didier-Hubermann

(2017) que situa o luto como um processo político, complexo e estratificado, em consonância do que Freud afirma sobre a escrita da memória no aparelho psíquico, tal como se pode ler na carta de 6 de dezembro de 1896 endereçada a Fliess (Freud, 1986), mais conhecida como *carta 52*. Segundo Didier-Hubermann (2017), para saber é preciso tomar posição, gesto que implica afrontar algo, tanto no sentido de nos reconciliarmos com aquilo do qual nos afastamos, mas que sobredetermina o nosso movimento e posição. Os diários são capazes, deste modo, de figurabilizar o futuro, permitindo afrontar - olhar de frente - a perda e aquilo que desencadeia medo. Tomar posição é, portanto, estar novamente livre para desejar e saber.

### **O Diário de Boris Fausto**

No alvorecer da Primeira Guerra Mundial, Freud (1915/2010) redige alguns apontamentos sobre a atitude do ser humano perante a morte. Freud considera que a morte costuma ser em situações normais, cotidianas, ignorada pelos indivíduos, o que denomina “tratamento convencional da morte” (p. 233). Quando a sua realidade se impõe, a expectativa mágica que denega a sua presença é subitamente frustrada. Assume-se então diante do morto uma atitude de admiração e consideração que até então não era manifesta. Tal fato constitui um indício do início do trabalho de luto.

No entanto, afirma Freud (1915/2010), a guerra impossibilita esse tratamento convencional: “não é mais possível negar a morte; temos de crer nela. As pessoas morrem de fato, e não mais isoladamente, mas em grande número, às vezes dezenas de milhares num só dia. Isso já não é acaso.” (p. 233). A consequência disso é a suspensão parcial, pelo menos enquanto perdura a situação de exceção, do processo de elaboração do luto.

Em tempos como o de Freud e o nosso, de pandemia, escrever sobre a morte e o luto torna-se uma urgência existencial. Trata-se de uma estratégia para tornar audíveis e efetivas milhões de falas que são sistematicamente sufocadas em função das urgências do cotidiano.

Tal fato incitou a leitura do diário de Boris Fausto (2018), *O brilho do bronze*. Boris Fausto, atualmente com 90 anos, é historiador, cientista político brasileiro e professor aposentado da USP. Possui uma prolífica carreira acadêmica e produção bibliográfica, já tendo sido agraciado várias vezes com o prêmio Jabuti. Atualmente, contribui para jornais e revistas de circulação nacional.

Em 2010, Fausto perde a esposa. Nesse ano, ele retoma um costume que se iniciou quando ainda era um jovem: a escrita de um diário. Coincidência ou não, o início e a retomada dos registros ocorrem após dois grandes eventos que evocam o confronto com a morte: a Segunda Guerra Mundial e a perda da pessoa amada. Essa conexão evidencia a íntima ligação entre o individual e o coletivo, seja no trabalho de luto, seja na redação de um diário.

O fato de Fausto ser um historiador de ofício se conecta diretamente ao seu estilo de escrever. A sua narrativa se apresenta então como um artifício análogo ao diário de uma investigação etnográfica, uma escrita que busca capturar um *ethos*, algo ao mesmo tempo cotidiano e discreto, que possui raízes no passado, mas que não deixa de se apresentar como uma materialidade atual e sensível. Acerca dessa questão, sugere-se a leitura do artigo de Iribarry (2003) que associa algumas características do diário clínico de Ferenczi ao diário etnográfico nas pesquisas na antropologia e sociologia.

Entendendo então o luto como um processo que se deixa captar por meio da coleta e reconstrução de seus rastros, Fausto nos dá a oportunidade de testemunhar as vicissitudes da elaboração da perda de sua esposa: a seleção, atualização e transformação de suas lembranças. O título do livro-diário, *O brilho do bronze*, que remete diretamente à lapide onde está escrito o nome de sua mulher, *Cynira*, evoca um período em que o morto se faz presente por meio de substitutos, como se o brilho “fosse uma prova de vida” (Fausto, 2018, p. 18).

Logo no início do livro, Fausto faz uma confissão: “Confesso, por fim, que realizei um desejo inconsciente: redimir-me da culpa pelo desaparecimento do diário de um jovem quase menino com a publicação de outro, escrito por um senhor de idade” (p. 8). Não se

tem acesso ao diário do jovem Fausto, não se sabe o que ficou desse registro, mas, de alguma forma, o luto necessário pela sua esposa ressoou e criou oportunidade de uma espécie de resgate particular. A escrita do passado permanece em seus vestígios. O luto pela esposa é o ensejo que incita o esforço de rearranjo e reapropriação dessas lembranças subjetivas.

O primeiro registro do diário data de 17 de julho de 2010, no primeiro mês após a morte de Cynira. Percebe-se nesse momento um Fausto ainda muito apegado às lembranças da esposa, às voltas com uma sensação palpável e imediata de perda. O autor, no entanto, ainda carrega no seu íntimo uma breve esperança de que a morte da esposa não seja definitiva, embora saiba racionalmente que isso é impossível. Esse começo da escrita, que se impõe no ponto mais sensível e dolorido de reconhecimento da perda, é atravessado por intensas dificuldades. Cada palavra parece ser inadequada ou deslocada de contexto. Por exemplo, a escolha por utilizar a palavra *falecimento* no lugar de *morte* ilustra bem esse fato: “mas é melhor escrever ‘falecimento’ do que ‘morte’. A morte é definitiva, o nunca mais, o *never more*. Falecimento lembra desfalecimento, saída de cena temporária, o que combina melhor com essa passagem” (Fausto, 2018, p. 11).

Nota-se que, pouco a pouco, Boris Fausto vai abrindo possibilidades para novas vivências, como é o caso do estreitamento da relação com os três netos. Ele também se engaja numa reflexão sobre a sua existência, o que denota uma ampliação da aceitação da perda. As frequentes idas ao cemitério, as inúmeras situações de encontros e desencontros nesse espaço, facilitam essas reflexões: “gosto de cruzar com pessoas quando caminho pelas ruas do cemitério (...) Sinto que uma solidariedade discreta nos une por instantes, tecida pelo respeito e pela dor” (Fausto, 2018, p. 20).

Vários de seus registros se passam no cemitério, o que leva à conclusão de que a visita ao túmulo da esposa tornou-se parte da sua rotina nesse momento da sua vida. Boris Fausto não se apresenta como religioso. Todavia, ele consegue, de forma laica,

apoiado nesses recursos socialmente compartilhados, construir a sua própria verdade sobre a morte.

Diante deste relato, fica a questão dos desafios que se impõem na elaboração do luto e na criação de alicerces para uma vida futura para os parentes dos mortos de COVID-19 enterrados em covas coletivas, anônimas ou precariamente identificadas.

Voltando ao livro, verifica-se que a psicanálise comparece em vários trechos de seu diário, não apenas como uma referência teórica que lhe ajuda a pensar o seu próprio processo de luto, mas como uma *práxis*, um exercício de fala. Em um determinado momento, ele decide retomar a sua análise pessoal. Curiosamente, Fausto solicita análise à outrora analista de Cynira.

Sabe-se que a escolha pela analista não ocorre por acaso. No caso de Fausto, o endereçamento transferencial é atravessado por uma questão sobre um saber sobre a esposa que ele atribuía àquela analista. Em uma breve conversa após a cerimônia de cremação, Boris Fausto pergunta a Marilúcia - a antiga analista da esposa - como Cynira o via. Ela então responde: “ela te amava profundamente” (Fausto, 2018, p. 22). Depois disso, Fausto decide pedir orientação a Marilúcia. O encontro acaba resultando na decisão de que ela também seria a sua analista.

Em determinados momentos, é possível testemunhar um certo incômodo da parte de Fausto ao perceber que seus filhos e netos já não sentem a ausência de Cynira como ele. Ele nota que os demais membros de sua família vão seguindo suas vidas, enquanto a sua rotina continua girando em torno das idas ao cemitério. A tristeza perdura e a presença da esposa continua a ser sentida nos mínimos detalhes.

O autor afirma ter se preocupado especialmente nesse período em não deixar que a lembrança da voz de Cynira fosse esquecida. É interessante esse destaque à voz, algo que não se deixar capturar em imagem, mas que costuma ser um dos traços mais marcantes de uma pessoa. Pontua-se que a voz, apesar de suporte do significante, ultrapassa a comunicação organizada em código. Ela é, por meio do grito e do choro, a forma mais arcaica e basal de endereçamento

a uma alteridade. Esse fato levou Lacan (1964/1998) a elevar a voz à condição de uma das quatro formas de presentificação do objeto *a*, ao lado do seio, das fezes e do olhar.

Outra dificuldade com a qual Boris Fausto (2018) é confrontado diz respeito às demandas para se desfazer das roupas de Cynira. Como se separar de objetos tão intimamente atrelados à memória de alguém, quando as recordações que lhes são associadas, na conjuntura psíquica, ainda não se acomodaram à sua ausência? Talvez o trabalho de luto permita, ainda que parcialmente, que o peso desses objetos na economia psíquica seja flexibilizado. No entanto, é necessário tempo para que tais lembranças sejam, uma a uma, desinvestidas e reacomodadas.

O confronto com a ausência da pessoa amada é cotidianamente atualizado na relação do autor com a sua própria casa. São bastante pungentes as impressões descritas por Boris Fausto (2018) diante dos espaços vazios, que “traduzem outro vazio, que não é material, deixado por quem se foi” (p. 56). Essa afirmação, de tom elegíaco, em alguns momentos se transmuta em humor, como nas vezes em que, durante as visitas ao túmulo da esposa, Fausto é indagado se pretendia mudar-se para outra residência. Ele responde que continuará morando sozinho no mesmo local, pelo menos até chegar a hora de se mudar para o Morumbi (bairro de São Paulo onde fica o cemitério no qual as cinzas de Cynira foram depositadas). O autor destaca que nem todos os interlocutores são capazes de captar a ironia. Os mais incautos ponderam que Morumbi é um bairro violento, pouco indicado para alguém já de idade viver.

Somente um ano e meio após o início do diário, Fausto consegue escrever sobre as últimas semanas da vida da esposa. Em maio de 2010, a saúde de Cynira sofre um agravo. No mesmo período, O autor precisava fazer uma viagem a trabalho ao exterior. No seu retorno, Cynira já estava internada no hospital em estado gravíssimo. Talvez esse percurso e tempo de escrita constituíram os fundamentos para que esses momentos finais – muito provavelmente traumáticos – pudessem ser colocados em palavras.

Outro ponto crucial do livro é o relato do velório. Diante do corpo da esposa morta, Boris Fausto escreve: “suporto como um sonho estranho” (p. 73). Esse trecho remete ao exemplo trazido por Freud (1900/2019) no capítulo final da *Interpretação dos Sonhos*, no qual um pai, durante o velório do filho, retira-se para descansar, deixando um vigia a cuidar do caixão. O pai enlutado sonha com o filho, que lhe diz em tom de reprimenda: “Pai, você não vê que eu queimo?”. O pai acorda de chofre e se dá conta que o caixão do filho está em chamas, que uma vela havia caído em cima dele enquanto o vigia dormia.

Freud (1900/2019) interpreta esse sonho como motivado pelo desejo do pai de ver o filho mais uma vez vivo. Lacan (1964/1998), a seu turno, defende que a cena do sonho constitui uma manifestação do Real traumático. Ele salienta que o Real não é sinônimo de realidade. Trata-se antes daquilo que no psiquismo insiste e se repete, pois permanece como resto inassimilável do simbólico e do imaginário. O sonho é, portanto, o espaço privilegiado onde esse encontro com o real acontece. O luto, por sua vez, constitui o esforço de cingir os contornos desse Real para tornar a realidade mais suportável.

A costura das idas e vindas das recordações provenientes de sua casa, da rotina do casal e dos maneirismos compartilhados vão tecendo o movimento lento, gradual e necessário para a retirada da libido da pessoa amada falecida (Freud, 1917/2011). Nessa altura, Fausto, já com mais de 80 anos, com a experiência de toda uma vida repleta de acontecimentos, passa a se deparar constantemente com a possibilidade de sua própria morte.

No registro de 27 de março de 2012, Fausto (2018) constata que “uma nova etapa, de saudade, talvez se abra, trazendo também novos afetos” (p. 98). Sua analista destaca um processo de “ressignificação dos fatos” (p. 98), ao que Fausto logo reconhece como um processo semelhante à “constante elaboração e reelaboração da historiografia” (p. 98). É interessante essa analogia entre o processo de elaboração do trabalho do luto e o método de



produção do conhecimento na História. Ambos enodam o individual ao coletivo.

Pouco mais de um ano e meio após o falecimento de Cynira, Nelson, irmão de Boris Fausto, falece. Ele, assim como sua esposa, já sofria de câncer há algum tempo. Boris, contudo, afirma que o longo período de doença do irmão não foi suficiente para que ele se preparasse para a sua morte. Nesse momento, diz que a ferida que começava a cicatrizar reabriu.

No dia 29 de março de 2014, Boris Fausto (2018) encerra o diário. É lícito supor que nesse momento o trabalho do luto tenha chegado ao seu termo. Esse último registro traz uma reflexão sobre a morte: “inexorável conversão individual ao nada, a dissolução do eu que não admite adiamentos e nem negociações” (p. 230).

Fausto compartilha o mesmo medo humano atávico e radical diante da morte. Como afirma Freud (1915/2010): “suportar a vida continua a ser o primeiro dever dos vivos” (p. 246). Suportar a possibilidade da morte, por sua vez, faz parte dessa tarefa. A esse respeito, vale lembrar Freud (1916/2010) que, durante um passeio no jardim, endereçando-se a um jovem poeta que lamentava a brevidade da existência das rosas, retruca: o “valor de transitoriedade é valor de raridade no tempo. A limitação da possibilidade da fruição aumenta a sua preciosidade” (p. 249).

### **As anotações de viagem de Neil Peart**

Moreira (2019) considera o formato do diário como um texto de auto hospitalidade, de reapropriação da existência simbólica, onde cabem lacunas, silêncios e cessam as regras exteriores. Nele, a autovigilância é substituída pela amizade. Dessa forma, seguindo Lejeune, (2008), o escritor do diário teria incorporado não um confessor v<sup>í</sup>gil, mas um amigo confidente introjetado. Ferenczi (1932/1993), em sua nota final do seu diário clínico, afirma no contexto do trauma: “os pacientes não ousam rebelar-se. É preciso perdoá-los (os homens contam com isso)” (p. 263). A dimensão da hospitalidade é igualmente destacada como um trabalho

relacionado à repetição e à pulsão de morte, portanto, ao trabalho do negativo. Ela se faz necessária para a transformação da realidade da repetição em rememoração.

Essas questões comparecem de forma bastante incisiva no relato de Peart (2020) sobre a sua solitária viagem de moto após o falecimento da filha e da esposa. O circuito das estradas do Canadá e Alasca - em pleno círculo polar ártico no prenúncio do inverno -, ao lado da escrita do diário, constituem um esforço de produzir uma reconstituição narcísica e um reequilíbrio da economia pulsional por meio da reapropriação das lembranças e transmutação dos afetos que lhes são associados.

Neil Peart, que, com 68 anos, faleceu em janeiro de 2020, foi baterista e o principal letrista de umas das mais importantes bandas de rock progressivo: o Rush. Apesar de atravessar diversas transformações estilísticas ao longo da carreira, o trio canadense manteve um prestígio inabalável relacionado à singularidade de suas criações, com estruturas instrumentais complexas, repletas de lirismo. Peart, em especial, conseguiu notabilizar o seu talento como ágil e criativo baterista, ao ponto de se tornar quase uma unanimidade em relação ao posto de maior baterista de rock. O Rush manteve a mesma formação por 40 anos, quando Peart, em 2015, decidiu se aposentar em razão de sua doença, um câncer no cérebro, que afetava a sua coordenação motora.

Além de músico e compositor, Peart também era escritor. Ele publicou vários livros baseados nos relatos de suas inúmeras viagens de moto e bicicleta. Sobre isso, vale a pena evocar Benjamim (1987), para quem a vivência do incomunicável ganha o seu estatuto de experiência por meio do seu compartilhamento. Assim, o prazer do texto se confunde com o fato de que é o texto que dá prazer ao vivido. Nesse ponto, as diferenças entre a literatura ficcional, de um lado, e as biografias e diários, de outro, diminuem. A ficção consegue suplementar a aridez da descrição do cotidiano. Todavia, o realmente experimentado é também a verdadeira matéria-prima para a elaboração imaginativa, como defende Winnicott (1945/2000). Por isso, o interesse pela vida do

escritor só se justifica no horizonte de sua criação, como indissociavelmente relacionada a sua obra.

Lima (2008), ao abordar a narrativa autobiográfica como uma forma de ficção de si mesmo, mostra como a escrita dos diários separa-se de um texto autobiográfico por não buscar uma ornamentação ou unidade do eu. Prepondera nessa forma de escrita a aposta no registro e acolhida daquilo que se apresenta como fragmentado, disperso ou estranho. Mesmo sendo um gênero literário oriundo da revalorização romântica do privado, a autora considera o diário uma via de produção de um abrigo, colocando em xeque a própria consistência da noção de intimidade ligada ao anonimato e à proteção do eu da escrita. Tem-se, então, a criação de um espaço vazado, que possibilita o intercâmbio entre o exterior e o interior, a alteridade e o Eu, o estranho e o familiar, de forma análoga ao que acontece na experiência do *Unheimliche*, como Freud (1919/2019) a define. O diário, dessa forma, é o lugar de uma costura das trilhas do Eu às lembranças do autor, mas, ao mesmo tempo, é também o lugar de acolhida, incorporação e colonização do inóspito, do estrangeiro.

Neil Peart escreveu cinco livros sob a forma de diário de viagem, dos quais um foi selecionado para comentar: *Ghost Rider: a estrada da cura* (Peart, 2020). Deve-se assinalar que o subtítulo não consta na versão original em inglês. A referência ao *Ghost Rider*, por sua vez, remete a uma música do Rush, composta e redigida por Peart em paralelo com a sua experiência de elaboração do luto, que se encontra no álbum de 2002, *Vapor Trails*. Pode-se conjecturar que os títulos do livro, da música e do álbum apontam para uma mesma imagem, que remete ao trabalho de luto de Peart: uma trilha efêmera de gás que se forma no ar para logo se dissipar, como rastro da passagem de um viajante anônimo.

Uma reflexão pode ser feita a partir do complemento acrescentado ao título no Brasil: de qual estrada se trata? Tomando o Rush por exemplo, constata-se que os músicos passam boa parte do seu tempo *na estrada*, e isso é relatado por Peart como a pior parte do trabalho. Algo que envolve alguma alegria no início, mas

que logo se torna cansativo e doloroso. No caso específico do autor, cabe ainda indagar: por que uma viagem dentro de outra viagem? Talvez a resposta seja: para sair da passividade, da mesmice e do tédio, uma rotina nas quais os viajantes contumazes podem eventualmente se acomodar. Uma marca dos relatos de Peart é o esforço de apropriação dos percursos trilhados durante as turnês do Rush. Suas incursões são verdadeiras buscas por novos acontecimentos, desvios de rotas, abertura de novas trilhas.

Em *Ghost rider* (2020), a estrada que surge diante do leitor está longe dos caminhos da banda ou do relato de um viajante aventureiro. São os caminhos do exílio, que possibilitam o retorno à criação. Trata-se antes da descrição do circuito de um trabalho subjetivo necessário para a continuidade da vida e da música: “eu sabia que tinha de partir. Minha vida dependia disso” (Peart, 2020, p.9). As paisagens são um cenário coadjuvante, constituem o apoio para um intrincado processo interior, que é pouco a pouco deslindado à medida que a viagem avança.

A urgência para viajar e escrever já se impunha na vida de Neil Peart desde 1997, quando sua filha Selena faleceu em um acidente de carro. Momentos antes, ele e a sua esposa Jackie tinham abraçado e se despedido da filha, então com 19 anos, que começaria as aulas na universidade. Após a partida, depois de muitas horas sem um telefonema da filha, uma viatura traz a notícia de seu falecimento.

A perda da filha foi descrita por Jackie, esposa de Peart, como a única coisa na vida que ela não seria capaz de suportar. De fato, a inviabilidade do luto já se anuncia nesse momento, antecipando uma impossibilidade de continuar vivendo. Depois de meses em sofrimento, o casal começa a perceber que ficarem juntos tornou-se um martírio. Um representava para o outro a memória inconsolável da filha morta. Jackie cai em uma depressão desoladora até que, ainda no mesmo ano, é diagnosticada com um câncer bastante agressivo. Assim, em um curto intervalo de tempo, Peart perde os dois objetos de amor que sustentavam o seu mundo: a mulher e a filha.

Como Freud (1917/2011) aponta, a catástrofe é um desmoronamento do mundo para o enlutado, enquanto que para o melancólico o que cai é o próprio eu. Cabe ao luto, portanto, a tarefa de assimilar a perda e reconstruir o que foi destruído em novas bases. O luto, nesse sentido, é algo que só pode ser vivido no contexto de uma conquista interior. Peart (2020) reconhece que tudo nele, ao contrário de Jackie, encontra-se absorvido pelo esforço de reconstituição das lembranças do que foi perdido. Ao constatar isso, decide pilotar a sua moto em direção a um mundo tão vasto e solitário como o seu espaço interior, para sentir as vibrações do vento enquanto refunda o seu aparelho de memórias. Ele se aventura em lugares distantes, ermos e inabitados, porque necessita se conciliar com o que ficou para trás. O retorno ao lar após o falecimento da esposa revelou-se um confronto com a sua própria solidão. Estava de súbito desamparado, rodeado dos objetos e recordações das pessoas que mais gostava e que estavam para sempre perdidas. Nesse ponto, o ignoto se torna uma promessa de reencontro e de reintegração. Ir a lugares distantes, tornar-se desconhecido para os outros e para si mesmo, passa a significar permitir-se experimentar a própria humanidade em estado germinal. A esse respeito, Peart (2020) escreve:

Um pouco antes naquele verão, ao contemplar as ruínas da minha vida, eu tinha decidido que minha missão agora seria proteger certa essência que havia dentro de mim, uma força vital que brotava, um espírito frágil, como se eu envolvesse com as mãos uma vela bruxuleante. Nas cartas, passei a denominar essa chama remanescente de “minha alma de bebê”; decidi que, a partir daquele instante a minha tarefa seria cuidar daquele espírito da melhor forma que eu pudesse. Minha alma de bebê certamente não era uma criança feliz, pois tinha muito do que se queixar. Mas, como qualquer pai aprende, um bebê inquieto geralmente se acalma quando o levam para passear. Aprendi que meu espírito vociferante poderia ser apaziguado da mesma forma – pelo movimento –, e então tomei a decisão de partir nesta jornada rumo ao desconhecido (p. 20-21).

Percebe-se que uma das marcas da narrativa de Peart são as longas descrições de paisagens. Tais descrições lembram os pacientes depressivos, que podem por vezes se tornar prolíficos e repetitivos. Esse traço pode ser associado a uma forma de fruição estética, uma via de ocupação da força vital liberada das recordações penosas pelo processo do luto. A construção simbólica e estética da paisagem reflete, portanto, um trabalho de reordenamento narcísico e econômico da libido.

Uma imagem chama atenção de Peart: os pequenos bonecos de pedras que os viajantes deixam pelo caminho à beira da estrada. Tais figuras humanas em miniatura podem muito bem serem tomadas como uma analogia da homeostase do narcisismo: uma contingência frágil e delicada, que precisa ser constantemente reequilibrada ou mesmo reconstruídas quando suas bases são solapadas. Essas figuras já lhe chamavam atenção antes mesmo do falecimento da filha e da esposa. Ela estampa a capa do décimo sexto álbum de estúdio do Rush, lançado em 1996, que se chama *Test for Echo*.

No caminho, Peart escreve sobre a sua inveja das pessoas que estão vivas e enamoradas. É somente aos poucos que algo como um religamento pulsional se opera. Em certo momento, ele decide fazer um longo desvio para passar na cidade natal de seu companheiro de banda, Alex, apenas para lhe mandar um cartão postal. Em outro momento, começa a escrever cartas durante a viagem, em especial para o seu amigo Brutus, que havia sido preso. Ele também opta por passar alguns dias na casa de um casal de amigos em Vancouver, um ponto de apoio e alívio durante a dura jornada autoimposta. Assim, o luto se inscreve pouco a pouco na possibilidade de realização de novos endereçamentos e de percorrer outras trilhas.

## **Conclusão**

Investigou-se neste artigo a intensa conexão entre o individual e o coletivo mobilizada no trabalho de luto. Pontuou-

se, tendo em vista a situação política brasileira, que a precarização do trabalho do luto pode levar a uma situação de apatia à própria dor e à dor do outro e, por conseguinte, a uma exposição mais acentuada à influência de governantes autoritários. No sentido contrário, a realização do luto desponta como um elemento estratégico tanto para a elaboração psíquica individual como para a emancipação política.

Levando em consideração o distanciamento social e a restrição à realização de rituais fúnebres que se tornou prática comum durante vários meses no decorrer da pandemia, somados ao aumento exponencial do número de mortos, chegou-se à conclusão de que a problematização das propriedades do luto constitui um elemento crucial na atualidade brasileira, uma vez que, diante de tais limitações, se faz necessário que o trabalho do luto seja suplementado por cada um a partir das potencialidades e recursos disponíveis. Destacou-se que esse trabalho não se faz sozinho. Ele exige um endereçamento, ou seja: a presença e o reconhecimento de um interlocutor, como nos apontou Ferenczi. Além disso, o luto possui um ritmo e uma temporalidade próprios, ambos relativos à transitoriedade, compreensão condensada na afirmação freudiana de que o valor da transitoriedade é o valor da escassez do tempo.

Constatou-se que as especificidades da dinâmica do luto são exploradas na literatura de diferentes formas e que há uma aliança entre luto e escrita: o luto beneficia e convoca a escrita, ao mesmo tempo em que a escrita pavimenta o caminho para a realização do luto. Entendendo a escrita em sentido amplo, como propõe Freud - isto é: como um rearranjo da costura entre as lembranças e os investimentos pulsionais -, concluiu-se que o trabalho de escrita do luto pode ocorrer sem a necessidade da redação de um texto propriamente dito. No entanto, quando há a realização de um, esse produto pode ajudar no entendimento das etapas e trilhas dos processos singulares de sua consecução.

Privilegiou-se para análise dessa questão o formato do diário, que desponta como um gênero recorrente quando a escrita do próprio luto está em jogo. Foram escolhidos três textos que

obedeciam a esses critérios. No diário de Barthes, percebeu-se o esforço de acomodação da carga afetiva das imagens frente a ausência da pessoa amada. No texto de Fausto, foi posta em evidência a importância do luto para que o sujeito possa se situar novamente no cotidiano: nas relações sociais, laborativas e amorosas. Assim, a dor e o sofrimento vão cedendo espaço gradualmente, sem, contudo, desaparecerem por completo, permitindo que novas formas de fruição e de estar no mundo venham à luz. O luto, ao seu término, apresenta-se como um trabalho de reinvenção de si. Tanto em Barthes como em Fausto, destacou-se o valor das sepulturas e registros fúnebres para a realização do luto. Foi pontuado no diário de Fausto o drama de quem se depara com perdas simultâneas, como na pandemia atual. O tema das múltiplas perdas retorna com Peart, cuja escrita mostra como o luto opera um rearranjo narcísico que favorece a colonização de espaços subjetivos até então inóspitos. O relato do baterista do Rush evidenciou como esse percurso é atravessado por vivências de ordem estética, o que pode servir como atenuante para a dor e o sentimento de vazio.

Pode-se dizer que os diários apresentados possuem estilos e propriedades singulares: tem-se um texto mais afinado à discussão filosófica (Barthes), onde a dimensão existencial do luto ganha destaque; um registro que se aproxima de um diário etnográfico (Fausto), no qual a interação no luto entre o individual e o coletivo é mais explorada; e, por fim, um diário de viagem (Peart), cujo relato põe em primeiro plano a mescla entre os espaços exterior e interior e a dimensão estética do luto.

Ao fim desse percurso, indaga-se as formas de manifestação dos incontáveis trabalhos de luto na atualidade brasileira. Reforça-se a importância de reconhecê-los, valorizá-los e oferecer suporte para a sua continuidade, uma vez que são recorrentes as manifestações de governantes que desautorizam a dor e o sofrimento dos enlutados.



## Referências

- Barthes, R. (2011). *Diário de luto*. São Paulo: Autêntica.
- Benjamin, W. (1987). Experiência e pobreza. In W. Benjamin, *Obras escolhidas* (Vol. 1, p. 114-119). São Paulo: Brasiliense.
- Didier-Hubermann, G. (2017). *Quando as imagens tomam posição: O olho da história, I*. Belo Horizonte: UFMG.
- Fausto, B. (2018). *O brilho do bronze: um diário*. São Paulo: SESI-SP.
- Ferenczi, S. (1993). Talassa Thalassa. Ensaio sobre a teoria da genitalidade. In S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise* (Vol. III, pp.255-325). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1924)
- Ferenczi, S. (1988). Análise de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Escritos psicanalíticos*. Livraria Taurus Editora. (Trabalho original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise* (Vol. IV, pp.97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)
- Ferenczi, S. (1993) *Diário clínico*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1932)
- Freud, S. (1986). Periodicidade e autoanálise. In J. F. Masson (Org.), *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887-1904* (pp. 208-216). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (2019). A interpretação dos sonhos. In *Obras completas* (Vol. 4). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (2010). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In *Obras completas* (Vol. 12, pp. 209-246). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)

- Freud, S. (2010). A transitoriedade. In *Obras completas* (Vol. 12, pp. 247-252). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916)
- Freud, S. (2011). *Luto e Melancolia*. São Paulo: Cosacnaify. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2019). *O Infamiliar / Das Unheimliche*. Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1919)
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 6(1), 115–138. <https://doi.org/10.1590/s1516-14982003000100007>
- Lacan, J. (1998). *O seminário - livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lejeune, P. (2008). Autobiografia e ficção. In P. Lejeune, *O pacto autobiográfico: de Rousseau a internet* (pp. 103-108). Belo Horizonte: Ed. UFMG.
- Leger, N. (2011). Apresentação. In R. Barthes, *Diário de Luto* (pp. VII-VIII). São Paulo: Autêntica.
- Lima, M. C. P. (2008). A narrativa autobiográfica e a ficção do si mesmo: Uma reflexão sobre o eu da escrita. In E. M. B. Olinda & F. S. Cavalcante Jr. (Orgs.), *Artes do existir: Trajetórias de vida e formação* (pp. 233-245). Fortaleza: Edições UFC.
- Martins, K. P. H., & Rabêlo, F. C. (2020). A escrita do luto e das catástrofes históricas. *Estudos interdisciplinares*, Londrina, 11(3supl), 28-44. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3suplp28>
- Moreira, D. S. (2019). O diário, um gênero da margem. *Terceira Margem*, 23(39), 89–98. Disponível em: Recuperado em 28 mar. 2021 de <https://revistas.ufrj.br/index.php/tm/article/view/15353/13583>
- Peart, N. (2020). *Ghost Rider: A estrada da cura*. Caxias do Sul (RS): Belas Letras.

Pereira, D. Q. (2019). Diário de Bitita: A autobiografia ensaística de Carolina Maria de Jesus. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*, 58(1), Artigo e5811. <https://doi.org/10.1590/2316-40185811>

Pereira, A. B. & Coelho Jr., N. (Orgs.) (2021). *Sonhar: figurar o terror, sustentar o desejo*. São Paulo: Zagodoni.

Peres, U. T. (2011). Uma ferida a sangrar-lhe a alma. In S. Freud, *Luto e melancolia* (pp. 101-136). São Paulo: Cosanaify.

Roussillon, R. (2019). Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia. São Paulo: Blucher.

Venera, J. I., & Edral, A. S. B. (2019). O punctum de Barthes e o estranho familiar em Freud. *Revista Crítica Cultural*, 14(1), 47–56. <https://doi.org/10.19177/rcc.1401201947-56>

Vertzmann, J. & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: O trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269–290. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>

Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In D.W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945)

#### **4 - A crônica como escrita do luto: um comentário psicanalítico de quase memória, de C. H. Cony<sup>1</sup>**

Fabiano Chagas Rabêlo  
Clara Beatriz Martins Tomas Rocha  
Samanta Basso  
Reginaldo Rodrigues Dias

Diferentemente do senso comum, que costuma situar o luto como uma reação pontual e imediata à perda de uma pessoa amada, para a Psicanálise esse é um processo moroso e complexo, que incide sobre qualquer situação de perda de um objeto ou de um ideal intensamente estimado. Nesse contexto, o luto é definido como a elaboração de uma perda que torna possível o reinvestimento da libido e, conseqüentemente, a restituição da homeostase psíquica (Freud, 1917/2010c). Decorre daí que a presença de obstáculos duradouros à realização do luto pode acarretar um significativo estreitamento das potencialidades subjetivas de resposta a adversidades psíquicas. Por isso, a importância de reconhecer que a realização do luto é um fator determinante para a manutenção da saúde mental (Kehl, 2012) em todas as fases da vida, da infância à velhice.

Tomando essa questão da perspectiva do atual contexto brasileiro, no qual, em um momento de arrefecimento da pandemia, avaliam-se os impactos da COVID-19 e as medidas necessárias para dirimir os danos infligidos à população, verifica-se a urgência de se criar condições mais favoráveis e dignas de acolhida dos relatos de perdas de amigos e familiares próximos falecidos. É necessário pôr em relevo as mais de 684 mil mortes de

---

<sup>1</sup> Rabêlo, F. C., Rocha, C. B. M. T., Basso, S., & Dias, R. R. (2023). A crônica como escrita do luto. *IDE*, 45(76), 41–55.

pessoas diretamente vitimadas pela pandemia<sup>2</sup> e as consequências dessas perdas no campo sociopolítico-econômico. Trata-se de uma discussão que o governo federal, mesmo no auge da crise pandêmica, descredibilizou e evitou, fato que exigiu um esforço redobrado dos municípios, estados e da sociedade civil. Tem-se em vista aqui as recusas de ofertas de vacinas que seriam direcionadas a ações de imunização, as denúncias de superfaturamento na compra de vacinas, a insistência na indicação de tratamentos sabidamente ineficazes, sem contar as inúmeras manifestações públicas do presidente da República, nas quais afirmou que a pandemia era apenas “uma gripezinha”, que ele não é cozeiro e que o vírus apenas encurtou em algumas semanas a vida de pessoas com comorbidades.<sup>3</sup>

Com base no resgate desses acontecimentos e fundamentado no trabalho de Ferenczi, (1934/1992), é possível situar os obstáculos ao luto nas atitudes e falas do outro que desautorizam e desqualificam vivências de dor e perda. Daí o caráter intersubjetivo do trauma, que perturba a capacidade de pensar, resistir e reagir diante uma situação psíquica adversa. Por isso, a ênfase de Butler (2019) no caráter político do trabalho de luto, que, embora seja em grande parte vivido como um processo intrapsíquico, necessita de reconhecimento e lastro social e simbólico para acontecer. Butler denuncia então a constituição da figura de pessoas indignas de serem enlutadas, cuja memória é tratada como não merecedora da atenção social.

---

<sup>2</sup> Dados obtidos do portal G1 de notícias. “Brasil registra 82 novas mortes por Covid; média móvel segue em queda”, 9 set. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/09/09/brasil-registra-82-novas-mortes-por-covid-media-movel-segue-em-queda.ghtml>>. Acesso em: 10 set. 2022.

<sup>3</sup> Dados obtidos do portal UOL/Folha de S.Paulo. “Relembra o que Bolsonaro já disse sobre a pandemia, de gripezinha e país de maricas a frescura e mimimi”, 5 mar. 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/03/relembra-o-que-bolsonaro-ja-disse-sobre-a-pandemia-de-gripezinha-e-pais-de-maricas-a-frescura-e-mimimi.shtml>>. Acesso em: 14 set. 2022.

Esses apontamentos corroboram o papel estratégico no atual contexto brasileiro da criação do memorial Inumeráveis (Dourado, Stengel, Silva & Machado, 2021), que almeja contar a história das vítimas da COVID-19, sob o pressuposto de que cada número nas estatísticas da pandemia refere-se a uma pessoa, que é dotada de singularidades e diferenças e que deixou para trás familiares, amigos e companheiros. Se para muitos destes não foi possível vivenciar um velório ou uma situação coletiva de despedida, pelo menos os seus entes queridos vítimas da pandemia terão a sua história contada e lembrada, o que não deixa de constituir uma forma de reconhecimento da dignidade do luto dessa perda.

### **A crônica como modalidade de escrita e testemunho**

Do exposto, este trabalho propõe falar da crônica, enquanto gênero literário, como uma forma possível de elaboração do luto por meio da escrita. Nela, o escrever constitui um esforço de deslindar as intrincadas camadas de lembranças, em um relato muitas vezes não-linear que transita entre a ficção e a realidade objetiva. Partindo da narrativa de um evento cotidiano, a crônica pressupõe uma implicação subjetiva do escritor na observação e análise do real, criando um enodamento entre a sua realidade psíquica e os acontecimentos concretos e atuais (Gutiérrez, 2019; Ramos, 2018).

Comenta-se o livro *Quase memória*, de Carlos Heitor Cony, que é interpretado como uma bricolagem de crônicas sobre as lembranças de seu pai morto. Tais crônicas são ligadas pela narrativa de um evento recente, que atualiza e faz avançar o trabalho do luto. Além das já citadas referências a Freud, Ferenczi e Butler, este trabalho apoia-se no comentário que J. Lacan (1966/1998) realiza do conto *A carta roubada*, de Edgar Allan Poe.

Dessa forma, a proposta central deste artigo é explorar as reverberações clínicas e políticas da analogia criada por Cony: o luto como a recepção inesperada de um pacote despachado por alguém já falecido que chega então ao seu destinatário após um

longo extravio; o desembulhar do pacote como um processo que acompanha a elaboração das memórias do escritor vinculadas ao remetente.

O foco da análise deste artigo recai no tempo subjetivo de elaboração do luto, que encontra na crônica um espaço narrativo de articulação. Entende-se que o processo de escrita da crônica implica em uma estratégia de autotransfiguração do escritor em sua história, por meio da qual ele se torna muitas vezes o próprio objeto da narrativa. Valendo-se de sua própria subjetividade, o cronista tenta expressar a experiência complexa, caótica, multifacetada e até mesmo indecifrável de viver. A crônica retrata o íntimo e o particular do escritor como ponto central da narrativa, ao mesmo tempo que agrega diferentes pontos de vista sobre a sua própria experiência, que lhe serve de ponto de partida (Gutierrez, 2019).

Assim, o ato de escrita e leitura de crônicas permite ao escritor e, por extensão, ao leitor: “explorar os interstícios silenciados, os segredos escondidos, que lhe acenavam em todas as palavras não ditas e situações não esclarecidas” (Marinho, 2008, p. 136). Dessa forma, a crônica é tomada como uma modalidade ficcional de testemunho, como uma importante ferramenta de observação e interpretação da realidade vivida (Ramos, 2018).

Quase memória, de Carlos Heitor Cony (2003), é aqui analisado como uma coletânea de crônicas que tratam do luto do pai. Salienta-se que esse livro não possui uma classificação literária definitiva. O próprio autor diz que nele a sua escrita “oscila desgovernada, entre a crônica, a reportagem, e até mesmo a ficção. Prefiro classificá-la como quase-romance” (Cony, 2003, p. 07). A escolha por analisá-lo como uma coletânea de crônicas se justifica pelo seu caráter testemunhal, que presentifica ao leitor o longo processo de desenodamento das lembranças, que é descrito como análogo ao desempacotamento de um embrulho enviado pelo pai, então já falecido havia dez anos.

Esse período de extravio da encomenda é tomado como uma metáfora do tempo necessário para a elaboração subjetiva dessa perda. Trata-se de um esforço de escrita marcado por uma ética

própria, que põe em questão os limites entre o descritivo, o fictício e o literário. Assim, parte-se de uma aproximação entre o relato do luto no texto de Cony e a estrutura do testemunho, que para Seligmann-Silva (2008): “impõe uma crítica da postura que reduz o mundo ao verbo, assim como solicita uma reflexão sobre os limites e modos de representação” (p. 1).

Para respaldar esta abordagem, é pertinente uma rápida comparação de *Quase memória* com outro livro de Cony (2011), *Eu, aos pedaços*, no qual o autor retoma 15 anos depois o tema do luto do pai. A diferença desse texto reside no fato de que nele o formato do gênero da crônica é assumido de forma inequívoca. Além disso, os assuntos dos quais as crônicas tratam são diversificados. Não menos importante, falta-lhe a imagem do embrulho extraviado como recurso de enganchamento dos capítulos, que permanecem separados em episódios desconectados.

O nome do livro, *Eu, aos pedaços*, também não deixa de remeter a uma abordagem do luto, na medida em que, para Freud (1917/2010c), apesar de o Eu surgir da internalização, simbolização e integração da imagem do próprio corpo (Freud, 1923/2011), no curso do desenvolvimento sua estrutura torna-se pouco a pouco um mosaico das identificações amealhadas de traços de amores vividos e abandonados. Daí a sua natureza heterogênea e alteritária.

Como aporte teórico para a análise de *Quase memória*, utiliza-se como base *Luto e melancolia*, de Freud (1917/2010c) e outros textos do mesmo autor que abordam temas como o narcisismo, a identificação e a memória (Freud, 1914/2010a, 1923/2011, 1930/2010d). Também são feitas referências a artigos e livros de pesquisadores que estudam o luto, da perspectiva da psicanálise, e a crônica, no campo da teoria literária. As contribuições de Butler e Lacan também são trazidas à baila para destacar a dimensão política e social do luto e fundamentar a articulação entre o extravio do pacote no relato de Cony e o tempo subjetivo de elaboração do luto.



## Uma encomenda chega ao seu destinatário

*Quase memória* conta as lembranças revividas por ocasião do recebimento de um pacote, em uma tarde bucólica, enquanto o escritor almoçava. O remetente era o próprio pai, falecido há 10 anos. Desconcertado e instado pela surpresa, Cony põe-se até o final do dia a fazer associações espontâneas entre os detalhes do pacote e as recordações do pai. Cada minúcia da encomenda e, por extensão, de suas próprias memórias, é acompanhada pela descrição detalhada dos cheiros, sensações, sentimentos e afetos evocados no autor.

A primeira reação de Cony foi de espanto: “sentia um calor estranho, a cabeça latejando, sentia até mesmo um início de suor na testa” (Cony, 2003, p. 11). A partir daí, diz que só quis ficar sozinho, não necessariamente para abrir e ver o conteúdo do pacote, mas para pensar a seu respeito.

O início do livro possui, portanto, o tom de perplexidade e ceticismo diante de uma realidade ao mesmo tempo evidente e improvável. À medida que os detalhes do embrulho eram analisados, contudo, traços do remetente deixavam-se reconhecer de forma inequívoca: a dobradura do pacote, o nó, a letra indicando o nome e a ocupação do destinatário, bem como a forma por meio da qual foi entregue: uma pessoa encarregada, e não o correio normal.

Freud, em “Luto e Melancolia” (1917/2010c), comenta que o luto é uma reação psíquica à perda de um objeto intensamente investido libidinalmente, de forma que esse processo não incide apenas sobre pessoas amadas, mas também sobre ideias abstratas e anseios intimamente valorizados. No início do trabalho de luto, ocorre um abatimento. A dor psíquica é a primeira reação da pessoa enlutada, muito compreensível, principalmente quando analisada do ponto de vista econômico. A realidade mostra que o objeto em que se investiu intensamente não existe mais, exigindo que toda a libido que lhe era destinada seja canalizada para outros destinos. A dor do luto é, portanto, resultado da tensão entre os afluxos libidinais que buscam conservar os mesmos investimentos

e as frustrações impostas pela prova de realidade, que indica a impossibilidade de manutenção do estado atual do circuito pulsional. Surge daí uma dissonância simbólica extremamente pesada que precisa ser lentamente reequacionada a fim de restabelecer novamente a homeostase psíquica.

O livro não foca a sua narrativa nas primeiras acomodações subjetivas logo após a morte do pai. No entanto, instigado pela lembrança de algumas lembranças evocadas na recepção do pacote, Cony (2003) compara o impacto desses primeiros momentos do trabalho de luto às suas angústias e fantasias infantis:

Levei anos para me habituar. Em criança, quando se falava em viajar, minha primeira reação era de angústia, imaginava a gente no trem ou na barca esperando o pai, o trem e a barca partindo e a gente sem ele. Como iria ser a nossa vida sem a sua presença, seus truques, suas técnicas? (p. 56).

Essa citação demonstra que no início do trabalho de luto a perda vivida ainda não possui uma valência psíquica. O objeto continua presente na realidade psíquica na forma de um excesso de representação e investimentos, o que gera frustrações recorrentes no confronto com a realidade objetiva. O trabalho do luto inicia-se com essa quase insuportável exigência de desinvestimento das representações e recordações mais corriqueiras e cotidianas relacionadas à pessoa morta (Freud, 1917/2010c).

Coutinho Jorge (2010, p. 149) afirma que o processo do luto é uma tentativa de reorganização psíquica, que busca constituir uma nova homeostase por meio da rearticulação entre o simbólico e o imaginário – as palavras e as imagens –, uma vez que os arranjos psíquicos já consolidados tornaram-se fragmentados e desarticulados em consequência desse encontro faltoso com o real. Trata-se, de acordo com Freud (1917/2010c), de um lento e gradual processo de acomodação, uma vez que a libido resiste a se desligar dos investimentos já consolidados. Isto é, mesmo quando a realidade mostra que o objeto de amor não existe mais ou

encontra-se inacessível, a libido insiste em retornar a seu estado anterior, ignorando todos os indícios contrários.

A perda do objeto é vivida como uma perda narcísica, o que exige um esforço de cicatrização psíquica para que a pulsão sexual possa ser novamente reinvestida (Nasio, 2005), haja vista que o Eu é o grande reservatório da libido: trata-se do lugar para onde ela reflui quando o caminho para um investimento objetal na realidade está obstruído (Freud, 1914/2010a, 1923/2011). Dessa forma, algumas das reações mais frequentes que se seguem à perda de um importante objeto de investimento são o apego às reminiscências da pessoa amada, o desinteresse pela realidade e, conseqüentemente, o afastamento dela (Freud, 1917/2010c).

Decorre daí a necessidade de distanciamento de toda forma de laço social que não tenha relação direta ou indireta com a memória do falecido (Freud, 1917/2010c). Freud compara essa situação psíquica à doença orgânica, citando uma frase de um humorista austríaco famoso por sua ironia e humor cáustico: na dor de dente todo o mundo cabe no buraco da cárie. Assim, todo o interesse do Eu se retrai para ele mesmo com o intuito de curar uma ferida narcísica que não para de jorrar libido.

Essa descrição reverbera claramente o relato do livro, cuja redação é impulsionada pela necessidade de se afastar do mundo. Assim, após receber a encomenda e lhe escutiná-la a distância, Cony inicia o trabalho de desempacotamento do embrulho, ao mesmo tempo que mergulha de corpo e alma na conjuração das lembranças do pai:

Na saleta de espera, que antecede a minha, o telefone tocou, a secretária atendeu, ela sabe que, quando me fecho, a ordem é dizer que não estou e que não sabe quando vou chegar. Pode parecer desculpa, ou mentira, mas é uma verdade que consegui produzir: não estou, nem sei quando vou chegar (Cony, 2003, p. 35).

Esse conflito entre a viscosidade conservadora da libido e o princípio da realidade é vivido com intensos pesar e sofrimento,

fazendo necessário que cada lembrança seja revivida em cada uma de suas ramificações e afetos. Assim, os investimentos podem ser deslocados gota a gota, pedaço por pedaço, para outros alvos.

Tal trabalho ocorre, via de regra, pela incorporação por meio da identificação de traços da pessoa amada ao próprio Eu (Freud, 1914/2010a). Dessa forma, vários traços associados à memória da pessoa falecida transformam-se em parte integrante do próprio ao Eu, e o caminho da libido objetual para a libido narcísica é facilitado. Trata-se de uma ação que prepara e mobiliza a libido até então desconectada para que ela possa ser reinvestida novamente em outros objetos da realidade.

A complexidade dos processos psíquicos acima explanados corrobora a presença de um período de latência entre a morte do pai e a escrita de seu luto no livro de Cony. O autor demonstra com isso que o tempo dessa elaboração não é cronológico, mas subjetivo. Em consonância com o relato do autor, a experiência clínica também atesta que, frequentemente, a realização do luto não ocorre imediatamente à vivência da perda. Faz necessário um tempo próprio, que varia substancialmente de pessoa para pessoa, para que a elaboração das lembranças associadas ao ente perdido e a redistribuição da libido investida nele possam ocorrer.

É possível verificar na leitura do livro que o trabalho do luto mobiliza uma considerável quota de ambivalência em relação à pessoa falecida, fato que pode acarretar em dificuldades adicionais para o andamento desse processo. Percebe-se que não apenas as lembranças amorosas e ternas precisam ser remanejadas, mas também as recordações que mobilizam sentimentos de ódio, inveja, raiva e ressentimento, uma vez que tendências agressivas compõem, em maior ou menor medida, qualquer forma de laço social (Freud, 1930/2010d). Além disso, há uma sutil e complexa dinâmica psíquica que une amor e ódio que permeia todas as relações afetivas (Freud, 1915/2010b). Cony começa a se referir ao pai como um homem de manias e técnicas excepcionais. Tais características estão materializadas na encomenda. Cada detalhe contém uma história: o aperfeiçoamento da técnica do nó perfeito,

a caneta de tinta ideal, os cheiros de alfazema, manga e brilhantina que exalavam de sua pessoa e que impregnam o embrulho, além do possível itinerário do pacote, que é então reconstruído na imaginação do escritor com base no resgate dos percursos preferenciais do pai pela cidade.

Percebe-se que, a escrita de Cony torna possível que algumas tendências agressivas direcionadas ao pai sejam reconhecidas, nomeadas e fundidas às ternas, o que permite restaurar no pai uma dignidade que talvez ele não gozasse em vida. O autor lembra as dificuldades financeiras que fizeram o pai explorar áreas até então impensadas, como vender rádios. Mesmo diante dos fracassos, ele é descrito como uma pessoa que solucionava os problemas e sempre procurava uma novidade:

No fundo, o pai nunca ligou para a arte ou a necessidade de ganhar dinheiro. Viver era mais importante para ele. E ele descobrira que as coisas boas (ou que ele considerava boas) podiam ser conseguidas com pouco ou com nenhum dinheiro (Cony, 2003, p. 64).

É importante salientar que o luto não é um processo linear, o que pode ser verificado na ordenação das memórias do autor no livro. A escrita de Cony encadeia diferentes momentos cronológicos de sua vida, atualizando-os, às vezes os fundindo, e, em alguns momentos, reinventando-os. Daí a ironia do título: quase memória, quase romance.

Kehl (2009) afirma que o enlutado inicialmente procura engendrar alguns momentos de alívio acerca de sua perda para depois se debruçar mais intensamente sobre as lembranças mais dolorosas e íntimas, o que acarreta oscilações ou ciclos de desligamento e resgate das lembranças da pessoa perdida. Freud (1917/2010c) corrobora essa tese, afirmando que o trabalho do luto não é automático. É preciso que cada recordação relacionada à pessoa à qual a libido se encontrava ligada seja reinvestida e ressignificada, de modo que possa adequar-se às indicações da prova de realidade.

É importante demarcar aqui o interesse do fantasiar na elaboração do luto, haja vista que o retraimento da libido no Eu e o desinvestimento das lembranças dolorosas apoiam-se na plasticidade da realidade psíquica e em sua capacidade de reviver as marcas mnêmicas constituídas pelas experiências de satisfação do passado, ao mesmo tempo que as transforma e as reinventa. Daí a importância de um endereçamento que sirva de suporte a essa irrupção brusca de sentimentos e memórias que mesclam prazer e dor, ficção e realidade.

### **Luto, trauma, memória e testemunho**

Pode-se dizer então que, enquanto no luto a perda é passível de ser circunscrita, delimitada e significada; na melancolia, ela permanece opaca e enigmática (Freud, 1917/2010c). O melancólico sabe que perdeu algo que lhe é de extrema importância, mas não sabe exatamente o quê. No dizer de Freud, a sombra do objeto recai sobre o Eu. Dessa forma, a melancolia é caracterizada pela impossibilidade radical de realização do trabalho de luto (Freud, 1916-1917/2014).

Cabe então nesse ponto tentar alinhar um problema que é crucial para este artigo: se a melancolia pode ser definida como uma impossibilidade estrutural de realização do luto, o que pode então ser dito sobre algumas circunstâncias contingentes e acidentais que, todavia, são capazes de retardar, obstaculizar ou mesmo impedir o luto? Para responder a essa questão, acredita-se que o conceito ampliado de trauma explicitado por Ferenczi é de extrema importância.

Para Ferenczi (1934/1992), o trauma é a “aniquilação do sentimento de si, da capacidade de resistir, agir e pensar com vistas à defesa de Si mesmo” (p. 109). Sua consequência instantânea é a angústia, que representa um sentimento de incapacidade de adaptar-se diante de eventos potencialmente disruptivos. Daí que todo acontecimento traumático precisa que seu impacto seja efetivado posteriormente por meio de uma desautorização do outro, que

engendra no sujeito a descrença em suas próprias capacidades simbólicas de resolução das crises. Partindo dessa linha de raciocínio, pode-se afirmar que a desautorização da dor do luto pode desencadear efeitos traumáticos duradouros e consequências graves para a saúde dos enlutados (Martins & Rabêlo, 2020).

Aqui a discussão adentra o debate proposto por Butler (2019), de que existe uma hierarquização do luto no campo político. Para a autora, não há dúvida de que há no ser humano uma condição de vulnerabilidade primária – nos termos de Freud (1930/2010d), um desamparo estrutural – que produz uma dependência radical do outro. Como consequência disso, todas as formas de sociedade deveriam envidar todos os esforços para dirimir os efeitos dessas vulnerabilidades. No entanto, percebem-se discrepâncias extremas: a depender de fatores econômicos, culturais e geográficos, algumas vidas são mantidas, apoiadas, protegidas e pranteadas, enquanto outras, além de marginalizadas e invisibilizadas em vida, são tratadas após sua morte como não passíveis de luto.

Na história brasileira, percebe-se que vários traumas coletivos não tiveram suporte e reconhecimento suficientes, o que impediu os sujeitos afetados de alcançar uma elaboração adequada de suas vivências penosas. Sabe-se que tal conjuntura tende a produzir uma reedição da cena traumática inicial, o que acarreta em mais culpa, apatia e vergonha. Assim, por essa via, perpetua-se e até mesmo intensifica-se a ferida narcísica que o trabalho de luto em outras circunstâncias mais favoráveis seria capaz de sanar (Martins & Rabêlo, 2020).

Do exposto, destaca-se aqui a importância do teor testemunhal de uma escrita diante do trauma. De acordo com Antonello (2019), a literatura do testemunho caracteriza-se como a necessidade de compartilhar com o outro, pela escrita, os traumas sofridos. Seligmann-Silva (2008) afirma que o testemunho possui dois fatores fortes em sua escrita: a literalização, que se concentra em tentar traduzir as experiências vividas em imagens ou metáforas, e a fragmentação, que literaliza a psique do trauma e a apresenta ao leitor. No entanto, por estar ligada ao trauma, existe na escrita uma certa

impossibilidade de representação do vivido, como também acontece na narrativa oral na clínica. Há, porém, uma confiança no testemunho, no endereçamento ao outro e na resolutividade dos recursos simbólicos que o sujeito traumatizado possui. Daí a aposta na escrita como forma de tratamento do real: “o escritor ou o paciente tentará narrar aquilo que é impossível de ser narrado” (Antonello, 2019).

No livro de Cony, a incompletude da experiência do luto orienta a escrita do autor. Nesse caso, quase alcançar a memória seria a constatação de que o real é também ficcional, impossível de ser simbolizado ou imaginarizado por completo.

Cabe aqui retomar a relação entre memória, ficção e realidade subjetiva da perspectiva do ensino de Lacan (1953-54/1986). No Seminário, livro 1, ele afirma que a verdade do sujeito só é posta em causa depois que sua história é revivida com base nos hiatos, incongruências e inconsistências que surgem na fala graças a um endereçamento transferencial. Assim, toda memória sofre os efeitos da censura psíquica, o que quer dizer que ela mente ao mesmo tempo que enuncia parcialmente a verdade. Seligmann-Silva (2008) em seu artigo, narrando sinteticamente a história da Shoah, fala da literatura de testemunho, que encontra na escrita uma possibilidade de “suportar a desproporção entre a imaginação e o fato” (p. 04), nos registros relatados da experiência dos prisioneiros nos campos de concentração e extermínio nazistas. O autor comenta que a descrição do trauma sempre é parcial, pois ele nunca poderá comunicar a experiência em si. Do contrário, ele concretizaria a singularidade absoluta da catástrofe. Na escrita da lembrança traumática, o que não é simbolizado pode, no entanto, ser margeado por uma escritura literal, que faz litoral com o real. Ainda que tal esforço não consiga preencher a carência da representação intrínseca à irrupção do real traumático, o trabalho de escrita do passado possui uma potência que se desdobra no infinito, criando novas possibilidades de vida: “Onde não existe túmulo, o trabalho de luto não se encerra” (Seligmann-Silva, 2008, p. 6).

Kehl (2012) reitera que por mais que o enlutado sofra, que se sinta incapaz de se ligar a outros objetos libidinais e que tenha seu



Eu empobrecido, o que está em causa no trabalho do luto é da ordem da produção da saúde psíquica. Trata-se de um esforço gradual de desligamento da libido em relação aos objetos de prazer e à satisfação narcísica que foram perdidos. A autora acrescenta: “Ter sido arrancado de uma porção de coisas sem sair do lugar: eis uma descrição precisa e pungente do estado psíquico do enlutado” (Kehl, 2012, p. 14). Sustenta-se que tal afirmação pode ser interpretada da seguinte forma: além de perder a pessoa amada, o enlutado perde também a posição que ocupava junto a ela: o lugar de amigo, amado, irmão, filho etc.

Freud (1917/2010c) comenta que é difícil explicar por que o processo do luto se mostra tão doloroso. Uma vez que ele é consumado, todavia, o Eu torna-se novamente livre e capaz de se ligar a outros objetos de amor. Em *Quase memória*, esse trabalho é demonstrado, passo a passo, em muitas de suas etapas. A esse respeito, Cony escreve: Acho que o pai me mandou esse embrulho para isso mesmo, para que eu abrisse espaço e ficasse pensando nele – embora eu nunca tenha deixado de nele pensar, de forma fragmentada, a partir das pequeninas coisas da minha vida e da vida dos outros (Cony 2003, p. 179).

No último capítulo, após ter sido absorvido por um longo período pelo trabalho de escrita, o autor sai de seu escritório e passeia de carro pela cidade nos pontos que seu pai passou ou gostava de frequentar, lembrando novamente os acontecimentos, mas dessa vez de uma outra posição subjetiva:

A sensação é que agora estou sozinho, sobrevivendo em um mundo que acabou. Só não sei ainda, se eu acabei. Talvez o embrulho do pai tenha vindo apenas para me dar lucidez, a consciência da lucidez que substitui a fome que eu deveria sofrer, o sono que eu deveria sentir, a memória que eu deveria esquecer. (...) E tudo enfim nessa noite que não termina nunca, enseada escura onde a memória é âncora e luz, noite que vai adormecer todas as coisas que ele assinou, mas só por algum tempo, até que chegue o amanhã, onde as grandes coisas são feitas (Cony, 2003, pp. 222-223).

Pode-se pensar o embrulho de Coney com base em uma analogia com “A carta roubada”, de Edgar Allan Poe. Nesse conto, um detetive é incumbido de investigar o destino de uma carta furtada da rainha. Sabe-se quem a roubou, mas não onde a missiva foi escondida. É necessário, contudo, que o conteúdo da carta seja mantido em discrição, pois este revela informações estratégicas sobre a rainha: “o papel confere a seu possuidor certo poder em certa esfera na qual tal poder é de imenso valor” (Poe, 1949/2017, p. 40). No final do conto, seu paradeiro é descoberto, e ela é devolvida a seu destinatário. O detetive revela então que, por estar em cima da mesa, à frente dos olhos de todos, como um documento de menor importância, a carta passou despercebida à revista dos policiais.

Lacan (1966/1998), em seus Escritos, faz a associação do extravio da carta com o percurso necessário à elaboração simbólica que conduz à assunção de uma verdade subjetiva. Daí a analogia entre a carta, a memória e a escrita do luto proposto neste artigo.

### **Para concluir: o luto em tempos de negacionismo**

Defendeu-se que o luto, em sua essência, constitui uma reação não patológica à perda de um objeto de amor. Apesar disso, sublinhou-se que ele não é uma reação automática, que se faz necessário um tempo próprio a sua consecução, um tempo que é variável, subjetivo e particular. Reconheceu-se ainda que seu andamento pode ser obstaculizado ou mesmo interrompido pela influência de processos intersubjetivos, sociais e políticos. Acentuou-se daí a importância do luto como um mecanismo psíquico estratégico de promoção da saúde.

Quando se parte dessas pontuações para avaliar o contexto brasileiro atual, sobretudo quando se tem em vista as perdas ocorridas durante a pandemia, percebe-se o enorme desafio pela frente que se impõe aos brasileiros. O tema da saúde mental e do luto ganha ainda mais relevância quando se consideram as atitudes intencionalmente assumidas nesse período por muitos governantes, de desautorização da dor do outro e banalização da morte.

Do exposto, pontua-se que o objetivo deste trabalho foi explorar a escrita como uma ferramenta que corrobora o reconhecimento da dignidade do trabalho de luto e que promove o testemunho de seu trabalho. Nesse sentido, a escrita se mostra uma forma de trabalhar e significar coletivamente as perdas, haja vista que muitas vezes um trauma decorrente de uma experiência de luto não elaborada pode persistir silenciado e desautorizado por décadas.

Acredita-se, portanto, que os próximos anos serão marcados pelo retorno de diversas cartas ou embrulhos extraviados, que chegarão a seus destinatários. Tal fato exigirá que estes estejam preparados para acolher e elaborar algumas lembranças e recordações deixadas em suspenso nos últimos meses, ainda que estas se apresentem como dolorosas e difíceis de suportar em um primeiro momento. É necessário deixar claro que essas pessoas não estarão sozinhas, que elas possuem um lugar de endereçamento.

## Referências

Antonello, D. F. (2019). Testemunhar – um modo de compartilhar o trauma. *Ágora*, 22(2), 180-189. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-44142019002005>.

Butler, J. (2019). *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica.

Cony, C. H. (2003). Quase memória: quase-romance. São Paulo: *Folha de S. Paulo*.

Cony, C. H. (2011). *Eu, aos pedaços*. Rio de Janeiro: Leya.

Dourado, S.; Stengel, M.; Silva, D. S. & Machado, I. M. C. C. H., (2021). Projeto Inumeráveis: cultura digital, mortes covid-19, vidas e pessoas. *Psicologia em Revista*, 27(2), 566-582.

Ferenczi, S. (1992). Reflexões sobre o trauma. In S. Ferenczi, *Obras completas: Psicanálise* (vol. 4, pp. 109-119). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1934)

- Freud, S. (2010a). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (vol. 12, pp. 9-37). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1914)
- Freud, S. (2010b). O instinto e seus destinos. In S. Freud, *Obras completas* (vol. 12, pp. 51-80). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915)
- Freud, S. (2010c). Luto e melancolia. In S. Freud, *Obras completas* (vol. 12, pp. 170-194). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1917)
- Freud, S. (2010d). O mal-estar nas civilizações. In S. Freud, *Obras completas* (vol. 18, pp. 13-123). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1930)
- Freud, S. (2014). Conferências introdutórias à psicanálise – Conferência 26: A teoria da libido e o narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (vol. 13, 545-569). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916-17)
- Freud, S. (2011). Eu e o id. In S. Freud, *Obras completas* (vol. 16, pp. 13-74). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923)
- Gutiérrez, M. V. (2019). Cronicar o íntimo: inflexões autobiográficas e leitor confidente nas crônicas de Clarice Lispector. *Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea*, 58(1), 1-8, DOI: <https://doi.org/10.1590/2316-40185814>
- Coutinho Jorge, M. A. (2010). *Fundamentos da psicanálise de Freud à Lacan, vol. 2: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, J (1998). O seminário sobre “A carta roubada”. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 13-69). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1966)
- Lacan, J. (1986). *O Seminário, Livro 1: Os Escritos Técnicos de Freud (1953-54)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Machado Jr., P. P. (2018). A ruptura do tempo na experiência do luto: um aprendizado. *Jornal de Psicanálise*, 51(95), 273-284. Recuperado em 08 de setembro de 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352018000200022&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352018000200022&lng=pt&tlng=pt)

Marinho, M. de F. (2008). A construção da memória. *Veredas – Revista da Associação Internacional de Lusitanistas*, 10(1), 135-148. Recuperado de: <https://revistaveredas.org/index.php/ver/article/view/134>

Martins, K. P. H. & Rabêlo (2020). A escrita da história do luto e das catástrofes coletivas. *Estudos interdisciplinares em psicologia*. 11 (3supl), 28-44. DOI: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3suplp28>

Nasio, J. D. (2005). *O livro da dor e do amor*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Kehl, M. R. (2009). *O tempo e o cão: a atualidade das depressões*. São Paulo: Boitempo.

Kehl, M. R. (2012). Melancolia e criação. In S. Freud, *Luto e melancolia* (pp. 9-22). Cosac Naify.

Poe, E. A. (2017). A carta roubada. In E. A. Poe, *Histórias Extraordinárias* (J. P. Paes, Trad., pp. 37-53). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1949)

Ramos, A. F. C. (2018). Das batalhas literárias e sociais surge o “método”: escravidão, trabalho livre e imigração nas crônicas de Machado de Assis (1878-1883). *Machado de Assis em Linha*, 11(23), 11-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-6821201811232>

Seligmann-Silva, M. (2008). Testemunho da Shoah e literatura. *Revista Eletrônica Rumo à tolerância*. FFLCH-IEL-UNICAMP, p. 1-16. Disponível em: [http://www.rumoatolerancia.fflch.usp.br/files/active/0/aula\\_8.pdf](http://www.rumoatolerancia.fflch.usp.br/files/active/0/aula_8.pdf)

## 5 - O desmentido na cena social: violência e segregação na pandemia da COVID-19<sup>1</sup>

Aline Gabriele Carvalho de Lima  
Karla Patricia Holanda Martins  
Fabiano Chagas Rabêlo  
Celina Peixoto Lima

Ao indicar as fontes do mal-estar humano, Freud (1930/2010a) não deixou de analisar o papel problemático das relações com o próximo como uma de suas fontes, circunscrevendo, neste ponto, um impossível no horizonte da felicidade. Tal como os porcos-espinhos da fábula de Schopenhauer<sup>2</sup>, é preciso encontrar uma distância moderada. Mas como em Freud (1921/2011), uma psicologia dos grupos vem sempre acompanhada de uma análise do Eu e suas dimensões inconscientes, a discussão então necessita

---

<sup>1</sup> Lima, A. G. C.; Martins, K. P. H.; Rabêlo, F. C.; Lima, C. P. O desmentido na cena social: violência e segregação na pandemia da COVID-19. *Revista de Psicologia Política*, v. 24, p. e22182, 2024

<sup>2</sup> Um número de porcos-espinho se aproximaram buscando calor em um dia frio de inverno; mas, quando começaram a se machucar com seus espinhos, foram obrigados a se afastar. No entanto, o frio fazia com que voltassem a se reunir, porém, se afastavam novamente. Depois de várias tentativas, perceberam que poderiam manter certa distância uns dos outros sem se dispersarem.

Do mesmo modo, as necessidades sociais, a solidão e a monotonia impulsionam os “homens porcos-espinho” a se reunirem, apenas para se repelirem devido às inúmeras características espinhosas e desagradáveis de suas naturezas. A distância moderada que os homens finalmente descobrem é a condição necessária para que a convivência seja tolerada; é o código de cortesia e boas maneiras. Aqueles que transgridem esse código são duramente advertidos, como se diz na Inglaterra: *keep your distance!* Com esse arranjo, a necessidade mútua de calor é apenas parcialmente satisfeita, mas pelo menos não se machucam.

Um homem que possui algum calor em si mesmo prefere permanecer afastado, assim ele não precisa machucar outras pessoas e também não é machucado (Schopenhauer, 1851/1965, p. 765, tradução nossa).

ultrapassar a sua dimensão filosófica para progredir em direção à análise do sofrimento e das suas formas múltiplas de determinação: psicológicas, sociais e orgânicas (Freud, 1910/2013).

Desse modo, ao considerar o desamparo do homem frente à sua vulnerabilidade biológica (Freud, 1930/2010a, 1950[1895]/1996) e ao narcisismo, na sua vertente do amor e do reconhecimento social, Freud (2010a, 2011) aponta a dependência em relação ao outro-semelhante como um fato estruturante, constitutivo do humano. O paradoxo é que, a partir dos processos narcísicos, evidenciam-se as dificuldades na subjetivação das diferenças, o que leva à formação de estratégias para repudiá-las ou, ainda, desmenti-las (*verleugnen*).

Essa discussão, tão cara à psicanálise desde Freud, reflete-se em muitas problemáticas da contemporaneidade, incluindo àquelas que se atualizaram pelo medo da contaminação do Coronavírus e da sua doença, a COVID-19. Até meados de fevereiro de 2020, as notícias das mortes em países da Ásia e da Europa pareciam não nos ameaçar diretamente, até que seu potencial mortífero chegou em nosso país. Em pouco tempo, na tentativa de lidar com as consequências da proliferação do vírus, as medidas de isolamento social passaram a fazer parte da vida de todos, na condição de estratégia mais eficaz de proteção. Restou então o desafio de enfrentar o cotidiano a partir da exigência da redução do contato presencial em grupos.

Assim, em um curto período, muitos se depararam com a necessidade de se familiarizar com inúmeros dispositivos tecnológicos e *gadgets* – objetos pré-fabricados de consumo rápido, condensadores de gozo – que até então eram desconhecidos ou estranhos para uma parte significativa dessa nova leva de usuários. A partir daí, proliferaram-se reuniões de trabalho, eventos científicos, aulas, orientações, supervisões e sessões de atendimentos remotos.

Foi se percebendo aos poucos que as medidas de isolamento não necessariamente culminavam em uma solidão absoluta. Ao mesmo tempo, constatou-se que a nova realidade também não

oferecia uma satisfação substituta capaz de suplantar os sacrifícios que o regime pandêmico de exceção impôs de forma tão brusca. *Ficar em casa* passou a ser o mandamento para a preservação da vida e da saúde.

Percebe-se aqui o agenciamento de uma nova forma de biopolítica e de controle dos corpos, como nos indica Agamben (2020). Desse modo, acompanhando a linha de raciocínio do filósofo italiano, tem-se então, como uma perspectiva do problema, que o isolamento de uns facilmente se confunde com confinamento de outros, bastando apenas um pequeno passo para que as medidas de prevenção correspondam a políticas de segregação.

Apesar da pertinência das pontuações de Agamben, faz-se necessário incluir nesse cálculo outros fatores que estão em jogo neste contexto, ou seja, as desigualdades sociais impostas pelo capitalismo liberal. Assim, a lógica de contaminação exponencial imposta pela epidemia, quando associada à política de tratamento seletivo adotada por muitos governos, dentre os quais, o brasileiro, culminou em uma condenação à morte tácita de uma grande parcela da população que já se encontrava desassistida pelas políticas públicas e sem recursos para pagar tratamentos privados. Soma-se a esse quadro uma situação de vulnerabilidade adicional: percebe-se que a grande maioria de brasileiros não podia aderir ao isolamento, fosse ele parcial ou total, devido a urgência de trabalhar para garantir uma renda mínima de subsistência.

Por isso, diante desse quadro simultaneamente político, cultural, econômico e sanitário, ao longo de 2020, de uma ponta a outra da nação, vivemos e assistimos a cenários aterradores. Verificou-se que, se por um lado, o vírus atingiu todas as classes econômicas, por outro, ele potencializou os efeitos desagregadores das desigualdades, dos racismos e preconceitos já existentes no país. Como previu Mbembe (2020), muitos não passariam pelo buraco da agulha: as vidas que já eram *matáveis* no contexto de violência urbana são as mesmas que contabilizaram a maior parcela de mortes pela COVID-19, ou seja, pardos e negros, como apontou pesquisa do Centro Técnico Científico da PUC/Rio (2020). Além



disso, o uso dos espaços públicos e privados também sofreu transformações: se antes já vivenciávamos um isolamento em decorrência da violência urbana, temos hoje uma realidade que potencializa a redução dos processos de interação social.

Dito isso, o objetivo do presente artigo é propor uma discussão sobre o que se entende como uma atualização dos efeitos de segregação no contexto da pandemia da COVID-19, a partir do caráter traumático da não dignificação e reconhecimento do valor de algumas vidas no cenário pandêmico, colocando em diálogo a proposta freudiana sobre o mal-estar, a noção lacaniana de segregação e a teoria ferencziana sobre o trauma. A análise e a discussão desses pressupostos se baseiam ainda na categoria de *Homo sacer*, cunhada por Giorgio Agamben (2010), nas articulações propostas por Achille Mbembe (2020) em ensaio recente sobre a pandemia e sobre a necropolítica (2018) e no conceito de vida precária desenvolvido por Judith Butler (2019).

## **O Desmentido Em Contexto De Pandemia**

O mito de uma doença que ataca a todos por igual foi desconstruído à medida que os números da COVID-19 e seus marcadores foram sendo estudados. Conforme mostrou a pesquisa do Centro Técnico Científico da PUC/Rio (2020) com dados atualizados até maio de 2020, a pandemia matou, em percentuais bem maiores, pessoas que já viviam em condições sociais de maior vulnerabilidade, sobretudo os pardos e negros. Outro estudo, lançado em setembro de 2021 pela Rede de Pesquisa Solidária, reforçou os dados anteriores ao apontar que as mulheres negras morreram mais de COVID-19 do que qualquer outro grupo – homens negros e brancos e mulheres brancas – no mercado de trabalho. Já os homens negros, ainda em relação à COVID-19, morreram mais do que os homens brancos independentemente da posição no mercado de trabalho.

O descaso e o negacionismo do representante maior do poder público brasileiro frente aos alarmantes dados de mortes e aos

impactos subjetivos da doença levaram alguns psicanalistas a relacionar a pandemia com os conceitos de trauma e desmentido, a partir da obra de Sándor Ferenczi (1931/1988). Segundo Gondar (2012), Ferenczi não dirigiu seus estudos propriamente a questões de ordem social ou política, mas sua teoria sobre a traumatogênese e suas produções clínicas são bastante sensíveis a essas áreas.

O que trazemos aqui como uma *desvalorização da vida* pode ser lido por meio do que Ferenczi (1931/1988) chamou de desmentido – *Verleugnung* – na sua teoria do trauma. Segundo este, o aspecto de maior gravidade não seria o episódio em si, mas “a negação, a afirmação de que nada se passou, que nada doeu . . . é isto sobretudo que torna o traumatismo patógeno.” (p. 343). Como conclui Gondar (2012), “o que se desmente não é o evento, mas o sujeito” (p. 196).

Existem alguns elementos que se repetem no cenário pandêmico, as vidas matáveis, *ou* *morríveis*, trazem marcas semelhantes àsquelas da violência urbana, mas também há a reiteração sucessiva de um processo de apagamento, um descaso, que se transforma em números, óbitos pela violência e pela COVID-19. O que em outros tempos chamaria atenção pelo alto índice de mortes violentas, por assassinato e seus derivados, atualmente ganha destaque pelo volume de mortos pela doença. Ainda que esses dados tenham valor para o planejamento de ações sanitárias coletivas articuladas, é curioso constatar, no entanto, que as medidas constituídas daí são desautorizadas e, quando acontecem, ocorrem de forma precária e insuficiente. Como consequência, cria-se uma certa apatia em relação a esses números.

Desse modo, a invisibilização e o desmentido continuado dessas mortes vão se transformando em um impedimento para o sofrimento das famílias e de tudo que elas carregam enquanto restos de dores não elaboradas de um passado histórico. Com efeito, vão se acumulando e se instalando no interior de uma sepultura secreta tudo aquilo que foi desmentido (*verleugnen*) (Török & Abraham, 1995).

O caso da primeira morte pela doença na capital do Rio de Janeiro é emblemático. A vítima foi uma empregada doméstica, de 63 anos, que contraiu o vírus de sua patroa, a qual havia, antes desse episódio, viajado para o exterior. Por suspeitar da contaminação, esta havia feito o exame para a COVID-19 e aguardava o resultado, o que viria confirmar a doença. Segundo a imprensa, na mesma residência da empregada doméstica viviam mais 7 pessoas (UOL, 2020).

Partindo desse exemplo, é provável que o isolamento social não tenha sido praticado pelos primeiros contaminados, uma parcela mais abastada da população com condições financeiras de viajar para o exterior, o que acabou por contribuir para que o vírus se espalhasse na periferia, entre os mais vulneráveis. Importante destacar, conforme Werneck e Carvalho (2020), que, no início da pandemia, havia pouco conhecimento científico sobre o novo coronavírus, ao mesmo tempo que se percebia a rapidez de sua disseminação e a alta mortalidade que afetava sobretudo as populações mais vulneráveis. Tal conjuntura gerou no mundo inteiro incertezas acerca das estratégias mais apropriadas para lidar com a pandemia.

Sabe-se que casos semelhantes ao da empregada doméstica se repetiram em outras cidades. Em depoimento de uma moradora da periferia de São Paulo, publicado na *Revista Piauí* (2020), lê-se que a chegada da pandemia agravou o que já existia, a saber: a violência e o descaso. Para a entrevistada, a pandemia se configurou como uma crise entre várias outras crises que os moradores da periferia lidam diariamente:

O racismo sempre existiu, e pessoas negras continuam morrendo mesmo durante uma pandemia, quando era para estarmos todos seguros em casa. Era para a gente estar tendo que lidar apenas com uma questão, a pandemia. Acreditar que não é real é mais confortável, mas essas questões estão custando vidas. (*Revista Piauí*, 2020, *online*)

Antes da pandemia, a humanidade já tinha que lidar com as desigualdades e com o racismo (Mbembe, 2020). O trecho acima sinaliza que a pandemia se soma a uma série de outras formas de exclusão, mas é importante frisar o fator de descrédito: “acreditar que não é real” (*online*), conforme a fala da moradora. O desmentido tem justamente esse caráter de descrédito acerca da experiência do indivíduo ou de toda uma população, daí a falta de reconhecimento e a recusa da validação da vida dessas pessoas. A condição de sujeito desses indivíduos não é reconhecida, o que frequentemente pode levar a produção de efeitos traumáticos (Gondar, 2012). O que se desmente nesses casos é a própria vida.

Segundo Martins e Rabêlo (2020), a memória social brasileira carrega vários graves episódios em torno da saúde pública que foram sendo esquecidos ou escondidos pela História oficial. Para os autores, essas memórias latentes são portadoras de signos que, quando atualizados, fazem emergir as angústias e os desmentidos de outros tempos.

Talvez seja possível dizer que um desses signos frequentemente atualizado é a escravidão, que, de acordo com Endo (2005), conseguiu se inscrever profundamente na subjetividade do homem colonial e estabelecer lá profundas raízes que até hoje estão vivas. Os efeitos do racismo se manifestaram também na pandemia. É possível vê-lo claramente na quantidade de mortos pela COVID-19, como mostra a pesquisa já citada.

Em entrevista à revista de pesquisa da FAPESP, Góes (2020) denunciou a anestesia da consciência crítica brasileira diante da tragédia que se abateu sobre essa parcela da população mais desfavorecida: “é considerado normal 100 mil pessoas morrerem e a maioria ser pobre, negra, do Nordeste, da periferia, do Norte, indígena – essas populações sempre estiveram à margem” (*online*). Uma frase se tornou comum com a advento da pandemia: estamos todos no mesmo barco. No entanto, continuamos em barcos diferentes. A desigualdade social no Brasil é um fator que contribui para a constante atualização dos signos que foram profundamente

cravados no passado e que não tiveram oportunidade de ser elaborados.

Para Martins e Rabêlo (2020), a negação de um acontecimento social traumático, disruptivo, produz o esgarçamento dos laços sociais. Daí que, quando abafadas – ou entubadas, para usar um termo originário do vocabulário médico, que no senso comum passou a designar o risco iminente de morte e de silenciamento – tais experiências tendem a reaparecer, forçando o seu reconhecimento pela via da reatualização do trauma.

A pandemia por si só nos obrigou a aderir a um novo formato nos encontros com pessoas queridas. Vale destacar que o ritual dos velórios e enterros foi obrigado a mudar subitamente, o que deve desencadear consequências importantes para a elaboração do luto. Pontua-se aqui a dor dos familiares e amigos das vítimas da COVID-19 que foram sepultadas às pressas, em valas coletivas, como se viu em Manaus (*Exame*, 2020, 22 de abril).

Apesar desse cenário catastrófico, percebe-se, desde o surgimento da doença em solo brasileiro, um claro *desmentido* por parte do principal governante do país, na época, acerca da severidade da pandemia. Houve um governo negacionista que abertamente se recusou a reconhecer a gravidade de uma série de consequências trazidas pela situação de urgência sanitária. Ao agir dessa forma, ele desautorizou a dor de toda uma sociedade e desqualificou o valor da vida de milhares de mortos. As mortes das populações comumente marginalizadas, principalmente as que vem sendo derivadas da pandemia, provavelmente entrarão para o conjunto de memórias esquecidas. O não-reconhecimento da dor e a invisibilização da morte de tantos se juntam assim a uma série de privações já conhecidas: da alimentação, da saúde, da moradia, da segurança etc.

Diante disso, faz-se necessária uma reflexão acerca da política de isolamento social implantada pelos estados como forma de evitar uma maior disseminação do vírus. A questão que se abre é: como ficam aqueles que não possuem condições de se manter isolados, não dispondo dos recursos mínimos necessários para a prevenção do

Coronavírus? São justamente os que já viviam em condições de maior precariedade, habitando em áreas muito específicas das cidades, os que mais sofrem e que estão mais vulneráveis à pandemia. É pertinente citar aqui os exemplos das penitenciárias, dos asilos de idosos, dos abrigos de crianças e adolescentes, dos centros socioeducativos e das favelas como locais de maior probabilidade de infecção, onde há grande quantidade de pessoas aglomeradas, sem a possibilidade de se manterem isoladas.

Faz-se necessário então distinguir dois tipos de população: uma que pôde permanecer em casa, em isolamento, pois dispunha de recursos disponíveis para isso; e a outra, dos habitantes da periferia dos centros urbanos, que não tinham as mesmas condições. Decorre dessa situação duas modalidades de resposta à catástrofe: de um lado, há as vidas passíveis de luto, cujas perdas podem ser elaboradas por seus familiares e amigos próximos, e, de outro, encontram-se as vidas perdidas, silenciadas e desautorizadas, cuja lembrança abafada vai fazer eco a outras memórias subterrâneas, acirrando uma ferida social pré-existente, pelo menos - é o que se espera - até o momento em que elas consigam invadir o espaço público para reivindicar o seu reconhecimento (Pollak, 1989).

Hoje a divisão das cidades favorece as narrativas de um discurso a favor de uma elite que permanece indiferente à realidade de uma sociedade onde mais de 30 milhões de pessoas não tem sequer acesso à água tratada e quase 100 milhões não tem acesso à um sistema de esgotamento sanitário. Isso mostra que há uma enorme parcela da população que não tem os recursos mínimos para os cuidados relativos à prevenção de uma doença como a COVID-19.

Para Mbembe (2020), o confinamento não é uma novidade que surgiu com a pandemia. Ele já fazia parte da nossa condição social: o isolamento já existia para “as multidões que habitam as prisões do mundo e outras pessoas cuja vida é despedaçada contra muros e outras técnicas de criar fronteiras” (Mbembe, 2020, s/p). O autor toca em um aspecto que preexiste à situação em que estávamos,

cuja lógica tende a ser atualizada em nome do vírus. Trata-se dos efeitos de segregação, que é discutido a seguir a partir das transformações impostas pela pandemia.

### **O Isolamento Social e a Atualização dos Efeitos De Segregação**

Cabe um breve resgate do cenário brasileiro anterior à pandemia, principalmente no que diz respeito às configurações de moradia, assim como aos modos de lidar com o espaço público e privado. Nesse contexto, a desigualdade social e a violência urbana foram fatores determinantes para que as divisões das cidades em zonas mais ou menos perigosas fossem sendo estabelecidas e, conseqüentemente, foi se constituindo uma espécie de autorização seletiva dos corpos que circulam em cada espaço. Como afirma Vilhena (2009):

Naturalizamos as câmeras que nos observam e, cada vez mais, vamos restringindo nossa circulação pela cidade. Sob a justificativa de uma política de segurança estamos acabando com o comércio, com os cinemas, com a vida da rua, buscando incentivar, cada vez mais, a criação de *shopping-centers*. Nada melhor do que tentar duplicar a cidade, sem o que de “desagradável” há nela – o diferente. (p. 103)

Anos depois, Dunker (2015a) propôs a lógica do condomínio, que exclui tudo aquilo que está além dos muros. Tal modelo reflete grande parte das moradias existentes nos bairros nobres e de classe média das grandes capitais do país. Os muros dos condomínios, ou mesmo de nossas casas, servem, de acordo com o autor, como uma forma de determinar o espaço como território: o muro funciona como uma estrutura de defesa contra a diferença e a alteridade. Ele materializa uma mensagem de indiferença em relação ao outro, que se torna a partir daí uma figura da exclusão e da segregação.

Já para Sposito e Góes (2013), o aparecimento dos muros nas cidades nos lembra o perigo e o medo:

Se os muros medievais demarcavam a unidade espacial da cidade, continente de diferenças, os que circundam esses novos espaços residenciais têm como razão precípua separar os desiguais, reforçando e mudando o valor das diferenças, atualmente expressas sob a forma de novos modos de separação social. (p. 67)

Segundo as autoras, os muros delimitam áreas que influenciam as relações espaciais da cidade, com exceção dos deslocamentos permitidos pelos portões de acesso, concentrando aí o fluxo entre interno e externo, de acordo com o ambiente. Os muros possibilitam a existência de um filtro, que operam por meio de sistemas de controle e segurança, que selecionam quem pode entrar e quem deve permanecer fora, realizando uma filtragem dos fluxos de circulação. Desse modo, tais sistemas se propõem proteger os moradores dos riscos associados aos espaços fora dos ambientes residenciais fechados, o que traz uma sensação de segurança, ainda que frágil e artificial. Tal regime é destacado como uma nova forma de separação social, que evidencia como as cidades vem sendo transformadas em sua essência. Ou seja, essa delimitação espacial permite e obriga a separação daqueles que não se quer por perto. Todavia, o que se produz dentro dos muros é a ilusão de segurança, de uma vida sem perigos, o que está fora se revela uma zona de exceção. Assim, pode-se considerar que a divisão que se tem criado dentro das cidades facilita também uma divisão entre os *matáveis* e *não-matáveis*. A convivência é percebida, então, como um problema. Tem-se daí o desafio de se confrontar com a seguinte questão: como é possível morar em uma cidade onde os espaços verdadeiramente coletivos são escassos e que na maioria dos lugares de troca simbólicas e sociais grande parte da população não é bem-vinda?

A questão ganha hoje um novo formato, pois, se há um vírus com grande potencial mortífero e alto índice de propagação, existe também uma grande parcela da população que é relegada a áreas precarizadas. Conclui-se daí que uma política prévia de isolamento tem os seus efeitos de segregação potencializados a partir da



pandemia. Engendra-se com isso uma autorização velada de extermínio desses corpos estigmatizados e desfavorecidos, o que leva a concluir que a divisão das cidades favorece a realização de uma necropolítica (Mbembe, 2018).

Segundo Koltai (1998), a sociedade moderna consegue “fazer coexistir, co-habitar e integrar as mais formidáveis conquistas científicas e técnicas com as formas mais extravagantes e monstruosas de marginalização e rejeição” (p. 106). Com isso, a autora mostra que o discurso científico, atuando direta e indiretamente sobre os grupos sociais, contribui para os acirramentos dos efeitos de segregação.

A autora apresenta a gênese da noção de segregação da seguinte forma:

Ainda que historicamente sempre tenha havido estrangeiros, são as nações modernas que puseram em prática a segregação, termo que vem do latim e que quer dizer “separar do rebanho”. A partir do século XVI *segregare* passou a significar o ato pelo qual se separavam as populações brancas das de cor, ou seja, passou a significar *apartheid*. Com a II Guerra Mundial tornou-se um fenômeno de civilização, um sintoma social. Foi o totalitarismo moderno que mostrou até onde pode ir o humano quando se acirram as questões de diferenças, que mostrou que a segregação, que existe em toda a sociedade, pode chegar – como aliás chegou – a negar a própria condição de humano ao outro, reduzindo-o a um simples número tatuado no braço (Koltai, 1998, p. 108).

Fuks (2007) afirma que “a segregação e o racismo situam-se . . . na dimensão agressiva do sujeito frente a uma pequena diferença, que provoca angústia” (p. 66). Ou seja, não necessariamente precisa haver uma grande discrepância entre os grupos no que tange às diferenças individuais e sociais para que haja segregação.

De acordo com Askofaré (2009), o termo ‘segregação’ não pertence ao vocabulário corrente da psicanálise, mas é uma noção que vem sendo utilizada para se pensar os efeitos dos discursos da ciência na contemporaneidade. É lícito, portanto, pensar essa noção

a partir de seus precursores paradigmáticos históricos, em especial, os campos de concentração. Pode-se dizer que, desde a implementação dessa experiência na II Guerra Mundial, houve uma repetição e amplificação dos efeitos de segregação nas sociedades do Ocidente, com destaque para a atualidade (Harari, 2010).

Assim, se o fenômeno de segregação possui determinantes estruturais coletivos, faz-se necessário assumir que ele também acarreta efeitos psicológicos singulares, uma vez que a segregação diz respeito ao modo específico como cada um lida com a diferença e com a alteridade, algo que vai além da separação espacial. Como afirma Soler (1998), “a segregação se apresenta como uma via de tratar o insuportável, o impossível de suportar” (p. 46).

Askofaré (2009) destaca algumas diferenças entre segregação estrutural, efeitos de segregação e prática segregativa. Porém, é importante destacar de antemão, que facilmente, prática e efeito de segregação podem se confundir. A segregação estrutural está relacionada à origem de todo discurso. Tomando como referência a releitura que Lacan faz da obra freudiana “*Totem e tabu*”, a segregação pode ser definida como o ponto determinante da origem da fraternidade, de modo que é lícito entendê-la como o princípio de discursos estruturantes dos laços entre humanos. Ou seja, da família à nação.

Seguindo essa linha de raciocínio, em “*O Seminário, Livro 17*”, Lacan (1992) traz a ideia de que a segregação estaria no princípio da fraternidade:

só conheço uma única origem da fraternidade . . . é a segregação. . . . na sociedade, tudo o que existe se baseia na segregação, e a fraternidade em primeiro lugar. Nenhuma outra fraternidade é concebível, não tem o menor fundamento, . . . o menor fundamento científico, se não é por estarmos isolados juntos, isolados do resto (pp. 120-121).

Askofaré (2009), retomando Lacan, propõe que a constituição da fraternidade implica, desde a sua origem, a exclusão de alguns.

Assim, a interdição da mãe ocorre concatenada à legitimação do gozo paterno. Supõe-se então, desde Freud (1912-1913/2012) que numa era remota esse pai primevo, um déspota cruel e agressivo que monopolizava o gozo de todas as mulheres, foi assassinado por seus filhos. A fraternidade surge, então, quando cada um dos integrantes do grupo de irmãos, após esse assassinato mítico, concorda em não reivindicar para si o mesmo direito de gozo do pai morto. Desse pacto originário derivam as várias organizações humanas, que se estruturam a partir de discursos em torno de um significante-mestre<sup>3</sup> 'S1', que só são possíveis pela existência de um outro para se opor (Askofaré, 2009).

O autor demonstra, por meio do comentário da transcrição de duas conferências de Lacan, o que, no seu entendimento, caracteriza os efeitos de segregação. A primeira conferência, ministrada para uma plateia de psicanalistas, é a 'Proposição de 9 de outubro de 1967'. Na sua análise da fala de Lacan, o autor defende que os fenômenos de segregação estão relacionados aos vários discursos que se estruturam em torno de um 'pai ideal' ou de um significante ideal. Assim, "pode-se afirmar que é somente de um e do mesmo movimento que se instauram as segregações, que se engendram as fraternidades e que se afirmam as solidariedades" (Askofaré, 2009, p. 349).

Trazendo esse apontamento para a realidade brasileira, um exemplo claro do que Askofaré afirma tornou-se evidente logo no início da pandemia. A falácia do 'estamos todos no mesmo barco', que condiz com um discurso fraternal, logo se revela como uma prática que, na realidade, assume e aceita o fato de que muitos estão fora do barco.

---

<sup>3</sup> De acordo com a teoria lacaniana, o significante-mestre 'S1', representa o sujeito para outro significante 'S2', que representa o saber. Há aqui a escrita simplificada da cadeia associativa, que implica a lógica da significação retroativa, da qual o sujeito emerge como efeito (S/). Tem-se daí que a sua existência é fugaz, evanescente e pontual, uma vez que ela está subjugada às vicissitudes do significante e às suas consequências no campo da regulação do gozo (a) (Lacan, 1992).

Askofaré (2009) volta a tratar dessa questão ao abordar uma outra conferência lacaniana: 'Pequeno discurso aos psiquiatras', de 10 de novembro de 1967. Nesse momento de seu ensino, Lacan se endereça para um público de psiquiatras em formação. A posição do psiquiatra é descrita como um lugar privilegiado do exercício de poder e da autoridade, haja vista que sua *práxis* acontece em uma instituição de segregação, o hospital psiquiátrico. Com efeito, Lacan se refere a uma prática segregativa específica e delimitada, que é a do encerramento da loucura, que se apoia simultaneamente na concepção de sujeito moderno e no discurso da ciência. Decorre daí que o fenômeno da segregação nesse contexto possui um caráter mais organizado, sendo que o paradigma utilizado por Lacan para entender essa forma de agenciamento é o dos campos de concentração durante a Segunda Guerra.

O discurso da ciência traz consigo um efeito de universalização. Nos experimentos científicos, os sujeitos envolvidos são colocados entre parênteses. Assim, a ciência passa a administrar os corpos, pautando-se somente nos resultados que são aferidos, sempre em nome da obtenção de um avanço tecnológico para a sociedade. Em função disso, práticas como a reclassificação e a realocação dos agrupamentos sociais são implementadas em benefício de uma reterritorialização e de um estreitamento da circulação dos corpos falantes (Harari, 2010).

Para Koltai (1998), o discurso da ciência é contemporâneo ao totalitarismo: ele produz efeitos sobre nós enquanto indivíduos e enquanto grupos sociais em razão da universalização que produz. Essa universalização é, para a autora, responsável pela abolição da diferença, pois o discurso da ciência, aliada ao capitalismo, evolui por meio de práticas que confluem para um todo igual. O limite dessa universalização está onde resiste e insiste o particular de cada um. A segregação está, portanto, do lado do gozo, ou melhor, na forma particular com que o gozo do outro nos incomoda. Ela representa uma resposta à ameaça que esse gozo representa. Tem-se então que o capitalismo científico instaura a tendência de tornar

a segregação um fato cada vez mais frequente e ordenado, conforme uma lógica própria.

No entanto, percebe-se que a experiência da pandemia traz um duplo atravessamento do discurso da ciência: a segregação enquanto efeito da tentativa de universalização do sujeito da ciência e a legitimação da possibilidade de os governantes ditarem normas para o enfrentamento das condições que o vírus impõe. No intervalo dessas duas dimensões, coloca-se então o desafio de fazer com que o discurso da ciência, que traz evidentes benefícios para toda a população, não se transforme a partir de sua apropriação pelos governantes em novas formas de exclusão.

Soler (1998) afirma que a civilização científica contribuiu para a crise do significante mestre, significante que unifica, mas que na modernidade tardia encontra-se fragmentado. Quando esse significante, no lugar de agente do discurso do mestre<sup>4</sup>, é capaz de modular uma forma específica de laço social que leva em consideração a alteridade e, por isso, constitui a base da cultura, é possível tratar o gozo em suas diferenças, minimizando assim os efeitos de segregação. No entanto, com a universalização do capitalismo tecnológico, que não passa pelo agenciamento desse significante mestre, mas sim pelos valores do mercado – valores de

---

<sup>4</sup> Para Lacan (1992), trata-se de uma fórmula que permite apresentar as três modalidades mais fundamentais de laço social (o discurso do mestre, da histórica e do universitário) e então, a partir do câmbio dos elementos nos lugares que compõe os discursos, situar como opera o analista na clínica, destacando a sua especificidade (o quarto discurso). O discurso do mestre funda a cultura. Nele, o significante-mestre S1, está no lugar de agente e se dirige ao S2, o saber, que, no campo do Outro, passa a ser designado como escravo ou trabalhador. O terceiro lugar, o da produção, é ocupado pelo *objeto pequeno* a que assume a função de mais-valia ou mais-de-gozar. Segundo Fink (1998), nesse discurso, o mestre tenta omitir a sua fraqueza, fato que está indicado na localização de sua divisão subjetiva (S/) na posição da verdade, debaixo da barra. Os outros três discursos se originam a partir da rotação anti-horária do discurso do mestre. A exceção é feita ao discurso do capitalista, que, como será apresentado logo adiante, resulta de uma quebra ou subversão dessa estrutura quaternária que condiciona o quarto giro que realiza a passagem de um discurso a outro.

manejo econômico, e não mais valores ideais –, tem-se então que uma parcela da população excluída do circuito da distribuição de bens torna-se, então, alvo de um processo continuado de segregação. Nesse contexto, a forma encontrada para lidar com as diferenças “é um meio que quase podemos chamar de espacial: cada um em seu devido lugar, ou seja, uma solução que poderíamos caracterizar como sendo pela via da repartição territorial” (Soler, 1998, p. 45).

Dessa forma, pensando nas práticas segregativas como uma forma de separar as massas, de dividir a população – mais do que isso, de lidar com as diferenças –, constata-se que as práticas que se atualizam hoje no Brasil com a pandemia, vêm favorecendo o recrudescimento de uma necropolítica que autoriza a morte daqueles cuja vida não tem valor.

### **Violência urbana e pandemia**

O delineamento da lógica segregativa inerente ao capitalismo tecnológico, que preexiste à pandemia, possibilita uma reflexão sobre o fenômeno da violência nas cidades, um dos nomes possíveis para o mal-estar no Brasil (Dunker, 2015b). Tendo esse cenário em vista, resta então indagar como a pandemia repercutiu nessas práticas de violência e segregação.

A divisão das cidades favorece o afastamento das áreas denominadas de risco. Assim, os grandes centros urbanos apresentam claramente a seguinte cartografia: de um lado, pessoas que residem em áreas mais precárias, em zonas de exceção, e, de outro, aqueles que parecem buscar o que Soler (1998) chamou de segregação voluntária: uma forma de segregar-se da massa em nome de uma ideia de elite.

Na vida segregada, na qual se tenta constantemente se separar do rebanho, ou melhor, da fraternidade, dos irmãos não bem-vindos, é possível perceber que a violência tende a ser legitimada por meio da figura do bandido: uma lógica segregacionista, cujos

efeitos repercutem diretamente naqueles que vivem em contexto de vulnerabilidades.

Situamos o bandido como uma figura emblemática, um significante comum nos discursos que circulam na sociedade brasileira. Pretende-se pensá-lo como:

uma espécie de forma identitária, engendrada no/pelo discurso, que produz categorias como formas de *organização* das manifestações problemáticas da subjetividade na atualidade. Cada forma de resistência, cada modalidade de subjetividade que se apresenta como uma nova dificuldade ao funcionamento da lógica civilizatória corresponde à produção de uma figura da segregação, uma categoria que coloca cada um no seu lugar. O lugar, nesse caso, é um lugar fora do espaço comum a todos. (Fontenele et al., 2018, p. 499)

Uma vez aceita a ideia de que a divisão das cidades decorre de um esforço coordenado de separação daqueles que supostamente seriam potenciais responsáveis pela violência, compreende-se a razão pela qual o bandido desponta como uma representação do inimigo, o responsável pelo mal-estar. Daí o passo seguinte: a legitimação do extermínio desse grupo de pessoas, sobretudo pela violência policial, e a indiferença e o embotamento da crítica da maioria da população quanto a esse fato, o que favorece a perpetuação e mesmo o acirramento dessas práticas.

O bandido diante da sociedade, como figura da exclusão, é o indivíduo negro, jovem, pobre e morador da periferia. Ou seja, há uma caracterização ampla e genérica que abarca uma enorme parcela da população. No cenário da pandemia, a figura do bandido facilmente se dissolve entre os moradores da periferia. Percebe-se então uma constante tentativa de exclusão do outro, que se materializa no descaso em relação às suas vidas.

Freud (1915/2010b), referindo-se às nações de raça branca que dominavam o mundo na época da Primeira Guerra Mundial, já apontava as dificuldades em lidar com o desconhecido e o diferente no processo civilizatório contemporâneo. O autor mostra que

nessas ditas nações civilizadas havia pessoas que tinham origem em povos já segregados ou discriminados, sendo aceitas com restrição sob a condição de serem aptas ao trabalho comum.

Essa difícil convivência permeada pela violência - às vezes manifesta, outras veladas - é compreendida por Freud (1930/2010a) a partir do conceito de narcisismo das pequenas diferenças. Essa concepção é formulada a partir da observação de comunidades próximas e semelhantes que costumam criticar umas às outras a partir do destaque de um traço distintivo, por vezes discreto ou mesmo insignificante para o observador desavisado. Tal agenciamento, na medida em que promove a satisfação de impulsos agressivos que permeiam a relação entre os membros de um dado grupo, favorece a coesão e o sentimento de pertencimento comunitário. Sobre essa noção freudiana, Endo (2005) afirma:

Ele se expressa na formação de grupos “pretensamente homogêneos” que se mantêm (e se acreditam) coesos sob a vigência de um desejo de proteção absoluta numa “interioridade” grupal impossível, onde o eu seria pleno e onipotente, coibindo e reagindo a qualquer mínima diferença com ódio, mal-estar e uma indiferenciação reativa que autoriza a exclusão, ou, ainda, a eliminação do diferente. Distanciamento radical dos que diferem que autoriza a sua expulsão para fora da cidade, como forma reiterada de anular as possíveis e prováveis experiências de conflito. (2005, p. 24)

O narcisismo das pequenas diferenças, portanto, está alicerçado na lógica da exclusão do diferente. Essa forma de narcisismo legitima o ódio em nome de um ideal grupal. Por essa via, é possível dar coesão a um grupo de indivíduos, que se unem e se identificam entre si, suspendendo suas diferenças internas, ao mesmo tempo que excluem, combatem e mesmo exterminam os que destoam do traço significativo que sustenta o laço grupal.

Koltai (1998) mostra que o próprio traço identificatório, que se torna parte integrante do sujeito no processo de constituição psíquica, já contribui para uma separação, visto que ele marca uma



diferença entre semelhantes e não-semelhantes. Relembrando o que Freud indicou sobre o narcisismo das pequenas diferenças, a autora afirma que, para que exista amor entre os iguais, é necessária uma certa rejeição aos diferentes: “a unidade do grupo se estrutura por considerar inimigos, logo estrangeiros, os que permanecem fora do grupo. É sempre possível, nos ensina Freud, unir os homens uns aos outros, à condição de deixar outros tantos de fora” (p. 107). Ou seja, os indivíduos são capazes de se unir em grupos, desde que alguns sejam excluídos e para eles possam direcionar sua agressividade (Koltai, 1998).

Ora, essa dinâmica, que se assenta na organização do discurso do mestre, é substancialmente alterada pelo discurso do capitalista, uma vez que este subverte o funcionamento do significante mestre, que exerce a função de agente do primeiro discurso (Lacan, 1974/2003). Desse modo, a segregação, que no discurso do mestre se assenta nos efeitos do significante, passa então a ser modulada por uma injunção de gozo agenciada por objetos de consumo rápidos pré-fabricados. Assim, se a violência e a exclusão promovidas pelo discurso do mestre traz em seu bojo uma margem de dialetização e a possibilidade de uma implicação subjetiva, no discurso do capitalista isso se torna mais difícil de acontecer. Tal fato eleva a intensidade e a amplitude dos efeitos de segregação a outro patamar. São esses efeitos que se tem no horizonte quando se faz menção à violência no cenário brasileiro de pandemia.

Nesse contexto, a figura do bandido carrega consigo alguns signos da diferença, entre eles o racismo e a pobreza. O mal-estar diante da diferença, por menor que seja, dá suporte então a uma desqualificação do outro. A representação do *homo sacer*, categoria agambeniana, se mostra pertinente para se pensar as vidas desqualificadas que são comumente marginalizadas.

A partir do conceito de biopolítica, Agamben (2010) desenvolve uma discussão sobre a política na modernidade para discutir a categoria de *vida nua*. Segundo o autor, trata-se da vida matável e insacrificável do *homo sacer*, figura do direito romano arcaico, que tem uma função singular na política ocidental, mas não

se encontra em uma só categoria definida, e sim em qualquer corpo biológico vivente. Há na representação do *homo sacer* uma forma de permissão ou autorização diante de sua morte, decisão que cabe ao soberano legislar (Agamben, 2010). Partindo-se da ideia de uma soberania hoje diluída e, levando em consideração que toda sociedade escolhe o seu *homo sacer*, é possível então perceber uma aproximação da figura do bandido com esta categoria agambeniana, que remete a uma vida sacrificável, que não tem valor (Souza et al., 2019).

Essa relação da sociedade com a vida nua, pensada aqui do ponto de vista da cidade como uma entidade, facilita o que Agamben (2010) denominou *tanatopolítica*. Nela, o que era tido como decisão sobre a vida na biopolítica passou a ser então uma decisão sobre a morte. Cria-se então um contexto em que, segundo Souza (2018), a vida e a morte passam a ser vistos como conceitos políticos, não apenas pelo interesse da própria política, mas também porque são definidos nela e por ela. De acordo com Agamben (2010):

Se, em todo Estado moderno, existe uma linha que assinala o ponto em que a decisão sobre a vida torna-se decisão sobre a morte, e a biopolítica pode deste modo converter-se em tanatopolítica, tal linha não mais se apresenta hoje como um confim fixo a dividir duas zonas claramente distintas; ela é, ao contrário, uma linha em movimento que se desloca para zonas sempre mais amplas da vida social, nas quais o soberano entra em simbiose cada vez mais íntima não só com o jurista, mas também com o médico, com o cientista, com o perito, com o sacerdote (p. 119).

Pode-se compreender a situação das constantes buscas por supostos bandidos nas favelas, nos morros ou em quaisquer partes das cidades não apenas como indicadores de ações contra a violência, mas como o exercício de uma tanatopolítica discursivamente orientada. Há a produção cíclica de um contingente de mortes que são transformados diariamente em

números e dados estatísticos: pura vida nua, sem o devido valor ou preocupação com os indivíduos que morrem e seus familiares, que precisam elaborar o luto de seus filhos, pais, esposos, mães etc.

Tem-se então uma aproximação entre essa lógica de funcionamento da violência urbana com o que se vê em relação aos números de mortos pela COVID-19. Como já demonstrado, a principal população afetada é a mesma que já sofria as consequências da desigualdade social e do racismo. São as vidas sem valor, pessoas cuja morte é contabilizada como uma forma de proteção contra a ameaça que elas encarnam, qual seja: a de interrupção de uma lógica de consumo.

O Estado tem o interesse de que algumas parcelas marginalizadas da população, como é o caso dos indivíduos considerados perigosos, “se configurem como vida nua e permaneçam em situação de abandono, expostos à morte” (Scisleski, Silva, Galeano, Bruno & Santos, 2016, p. 89). Tal fato se atualiza no momento da pandemia. Assim, a cidade, com suas divisões, apresenta-se como promotora da tanatopolítica. Soares (2016) afirma que são “milhares de seres vivos, que através da vida nua se figuram nos campos de concentrações, cortiços, favelas etc., lugares onde a exceção é paradoxalmente a única forma de inclusão” (pp. 386-387).

A partir dessa discussão, é válido fazer uma breve ilustração acerca das cracolândias, espaço que os usuários de drogas ilícitas ocupam dentro das cidades. Segundo Carneiro (2012), trata-se de uma realidade extrema que pode ser claramente identificada como uma forma de apresentação do mal-estar na cultura da contemporaneidade. Destoando de uma expectativa de laço social instituída, tem-se aqui “uma nova forma de atualizar o que se passa com os usuários em uma aparente socialização de costumes, em função do ‘ajuntamento de seres humanos’ que se cria sob os olhares atônitos do cidadão” (p. 372, grifo do autor). Dessa forma, o usuário de droga também constitui um dos avatares do *homo sacer* na atualidade urbana brasileira. As cracolândias parecem servir como uma forma de encerramento desses indivíduos. A formação desses

espaços parece possibilitar a convivência desses indivíduos dentro da cidade, ao mesmo tempo que os aparta do resto da população.

Seguindo essa linha de raciocínio, pode-se identificar como encarnações do *homo sacer* na população das periferias, além dos indivíduos denominados bandidos e os usuários de drogas, os moradores de rua, que assumem um lugar invisibilizado de miséria na sociedade. Decorre daí a constante tentativa de confinamento desses sujeitos em presídios, em instituições governamentais ou, como assinalado há pouco, em espaços da cidade que são continuamente referidos como locais perigosos.

Os contextos referidos acima não são apresentados como novas estruturas referentes à um funcionamento pós-pandemia, mas poderia ser. O argumento do confinamento necessário na tentativa de barrar o vírus também tem o potencial para mortes em massa nesses mesmos espaços. A política de se deixar morrer esses corpos matáveis (Mbembe, 2018) se torna ainda mais evidente diante do cenário pandêmico. Assim como Ferrari, Januzzi e Guerra (2020), acredita-se que a necropolítica se faz presente hoje pela gestão pública do país e estimula ainda mais os processos de segregação das comunidades de gozo. Como já dito anteriormente, são as populações mais precarizadas as que mais sofrem.

No decorrer deste texto, falou-se inúmeras vezes em desvalorização da vida. Isso porque a intenção é também apresentar o caráter do que seria de fato uma vida, principalmente quando se trata de indivíduos que se encontram em condição de vulnerabilidade. Para Butler (2019), “se certas vidas não são qualificadas como vidas ou se, desde o começo, não são concebíveis como vidas . . . , então essas vidas nunca serão vividas nem perdidas no sentido pleno dessas palavras” (p. 13). Isso tem implicação direta na forma como a morte desses indivíduos se transformam em experiências esvaziadas de sentido e elaboração, pois suas famílias muitas vezes são privadas de um luto, que sequer tem a chance de acontecer.

Butler (2019) afirma que “há ‘sujeitos’ que não são exatamente reconhecidos como sujeitos e há ‘vidas’ que

difícilmente – ou, melhor dizendo, nunca – são reconhecidas como vidas” (p. 17). Esse pensamento, adicionado à categoria de vida nua, aponta para a possibilidade da existência de vidas que não se reconhecem nem são reconhecidas, de fato, como vidas. Segundo a autora, as vulnerabilidades não podem ser desarticuladas dos contextos históricos que as produziram, o que pode dificultar a valorização da vida das pessoas que se encontram nessas situações de exclusão e a promoção de seus direitos e dignidade pelas políticas públicas. É como se existisse aí um *a priori* que determinasse onde vale a pena investir.

A autora aponta a necessidade de um diferente entendimento acerca do que se chama de *vida precária*, uma vez que todas as vidas são precárias no sentido de que qualquer vida está indispensavelmente nas mãos do outro, inclusive daqueles que não conhecemos. Tal concepção se aproxima do conceito de desamparo freudiano (Freud, 1930/2010a), onde todo ser humano depende, desde o nascimento, do cuidado de um semelhante, inclusive de desconhecidos. Ou seja, se todos, genuinamente, possuem uma vida precária, então todos são dependentes de uma experiência compartilhada de precariedade. Talvez essa seja uma lição que a catástrofe da pandemia de alguma forma possa trazer, ainda que seja incerto que tal lição seja assimilada. No entanto, “é preciso ainda compreender a respiração, para lá de aspectos puramente biológicos, como aquilo que nos é comum e que, por definição, escapa a qualquer cálculo. Falamos, assim, de um direito universal de respiração” (Mbembe, 2020, s/p). Em outras palavras, arriscando uma metáfora, a humanidade ainda precisa entender que todos os seres humanos compartilham o mesmo ar.

## Conclusões

Em vários textos de sua obra, mas principalmente em “*O mal-estar na civilização*”, Freud (1930/2010a) já indicava o relacionamento com o outro como a principal fonte de mal-estar. Assim, o ser humano está inevitavelmente condenado a se

confrontar com a impossibilidade de realização de seus impulsos e desejos na relação com o próximo. Tem-se daí que a exclusão do diferente e a identificação com o semelhante surge como uma forma recorrente de defesa frente a manifestação do desamparo constitucional humano no laço social.

No entanto, percebe-se que à medida que a civilização sofre os efeitos do discurso da ciência e do capitalismo, vão surgindo novas formas de exclusão, dessa vez mais radicais, o que leva a novas formas de presentificação do mal-estar e de estratégias para contorná-lo. Na atualidade do cenário brasileiro, tem-se a violência policial favorecendo a eliminação e conseqüente exclusão do bandido, bode expiatório responsável pela violência urbana. O estabelecimento da pandemia do Coronavírus evidenciou a política de se deixar morrer as vidas nuas que já possuíam a marca da exclusão e o estigma do bandido. Conclui-se que os diferentes momentos históricos, quando articulados, comprovam a contínua produção de vulnerabilidades, evidenciando que os alvos preferenciais das necropolíticas são as populações negras e não negras empobrecidas.

Assim, referindo-se ao contexto da pandemia no Brasil, salientou-se que a negação, o desmentido e o descrédito da dor e do sofrimento do outro constituem formas paradigmáticas de exclusão e desvalorização da vida. Constatou-se que essa situação de emergência sanitária, por um lado, atualizou uma série de feridas narcísicas históricas e sociais brasileira, por outro, também trouxe consigo uma exigência súbita de transformação, que impõe uma mudança de posição estrutural dos envolvidos, o que pode desencadear conseqüências salutares e promotoras de saúde, não só no plano individual, como também no coletivo. Para isso, no entanto, faz-se necessário a realização de um trabalho psíquico capaz de agenciar a produção de uma nova posição política e subjetiva. Assim, falar em experiências coletivas de dor implica em aceitar que existe algo a ser narrado e ouvido, que há a necessidade de elaboração da experiência vivida. Tal situação traz consigo o desafio de se levar em consideração nesse esforço de escuta o

histórico de um passado muitas vezes repleto de dores, experiências traumáticas e lutos, que, provavelmente, não foram ouvidos e, portanto, assumidos e elaborados.

O descrédito de tantas vidas perdidas em nome de um vírus ficará lado a lado com as memórias de outras perdas que não foram contabilizadas na história oficial brasileira, a exemplo dos mortos das ditaduras e da violência policial que vem ocorrendo no decorrer dos anos e que permanecem até hoje inauditas. No entanto, as memórias subterrâneas continuarão a retornar até que alcancem o reconhecimento necessário, tal como o fantasma da cripta que assombra o guardião do cemitério (Török & Abraham, 1995). Para isso, é preciso que existam guardiões dos lugares de memória.

## Referências

Agamben, G. (2010). *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: UFMG.

Agamben, G. (2020). La invención de una epidemia. In G. Agamben, S. Zizek, J. L. Nancy et al. (Orgs.), *Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias* (pp. 17-20). ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio) <https://bit.ly/sopadewuhan>

Askofaré, S. (2009). Aspectos da segregação. *A peste*, 1(2), 345-354. <https://doi.org/10.5546/peste.v1i2.6287>

Butler, J. (2019). *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Carneiro, H. F. (2012). Cracolândia: hiper-realidade social, droga e igualdade. *Polêmica*, 11(3), 371-384. <https://doi.org/10.12957/polemica.2012.3728>

Centro Técnico Científico da PUC/Rio. (2020). *Diferenças sociais: pretos e pardos morrem mais de Covid-19 do que brancos, segundo NT11 do NOIS*. <http://www.ctc.puc-rio.br/diferencas-sociais->

confirmam-que-pretos-e-pardos-morrem-mais-de-covid-19-do-que-brancos-segundo-nt11-do-nois/

Dunker, C. I. L. (2015a). *Mal-estar, sofrimento e sintoma*. São Paulo: Boitempo.

Dunker, C. I. L. (2015b). A violência como nome para o mal-estar. In Bernardo Kucinski, Christian Ingo Lenz Dunker, Coronel Íbis Pereira, Danilo Dara et al. (Orgs.), *Bala perdida: a violência policial no Brasil e os desafios para sua superação* (pp. 45-50). São Paulo: Boitempo.

Endo, P. C. (2005). *A violência no coração da cidade: um estudo psicanalítico*. Escuta/Fapesp.

Exame (2020). Com SUS em colapso, Amazonas enterra vítimas da Covid-19 em vala coletiva. <https://exame.com/brasil/com-avanco-do-covid-19-manaus-comeca-a-enterrar-vitimas-em-vala-coletiva/>

Fontenele, T. C. B., Souza, L. B., & Lima, M. C. P. (2018). A segregação em Lacan cinquenta anos depois. *Psic. Clin.*, 30(3), 493-505. <https://doi.org/10.590/1980-5438300320180493>

Ferrari, I. F., Januzzi, M. E. S., & Guerra, A. M. C. (2020). Pandemia, necropolítica e o real do desamparo. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 23(3), 564-582.

Ferenczi, S. (1988). Análise de crianças com adultos. In *Escritos Psicanalíticos* (pp. 333-346). Taurus Editora. (Original publicado em 1931)

Fink, B. (1998). *O sujeito lacaniano: entre a linguagem e o gozo*. Rio de Janeiro: Zahar.

Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos* (Vol. 1, pp. 335-444). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1950[1895])

Freud, S. (2010a). O mal-estar na civilização. In S. Freud, *Obras completas: O mal-estar na civilização, novas conferências*



introdutórias e outros textos (Vol. 18, pp. 14-122). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1930)

Freud, S. (2010b). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In S. Freud, *Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol. 12, pp. 209-246). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915)

Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do eu. In S. Freud, *Obras completas: Psicologia das massas e análise do eu e outros textos* (Vol. 15, pp. 13-113). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915)

Freud, S. (2012). Totem e tabu. In S. Freud, *Obras completas: Totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos* (Vol. 11, pp. 13-244). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1912/1913)

Freud, S. (2013). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. In S. Freud, *Obras completas: observações sobre um caso de neurose obsessiva [“O homem dos ratos”], uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos* (Vol. 09, pp. 287-301). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1910)

Fuks, B. B. (2007). O pensamento freudiano sobre a intolerância. *Psicologia Clínica*, 19(1), 59-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000100005>

G1 (2020, 24 de junho). Raio X do saneamento no Brasil: 16% não têm água tratada e 47% não têm acesso à rede de esgoto. <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/06/24/raio-x-do-saneamento-no-brasil-16percent-nao-tem-agua-tratada-e-47percent-nao-tem-acesso-a-rede-de-esgoto.ghtml>

Góes, E. (2020, 24 de agosto) É considerado normal 100 pessoas morrerem e a maioria ser pobre, negra, do Nordeste, da Periferia, do Norte, indígena. *Revista Pesquisa FAPESP*. <https://revistapesquisa.fapesp.br/e-considerado-normal-100-mil-pessoas-morrerem->

e-a-maioria-ser-pobre-negra-do-nordeste-da-periferia-do-norte-indigena/

Gondar, J. (2012). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise*, 34(27), 193-210. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-62952012000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-62952012000200011&lng=pt&nrm=iso)

Harari, R. (2010). Palavra, violência, segregação. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 333-368. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382010000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200005)

*Jornal da USP* (2021, 28 de setembro). No Brasil, mulheres negras têm maior mortalidade por Covid que qualquer grupo na base do mercado de trabalho. <https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-negras-tem-maior-mortalidade-por-covid-19-do-que-restante-da-populacao/>

Koltai, C. (1998). A segregação, uma questão para o analista. In *O estrangeiro* (pp. 105-111). São Paulo: Escuta/Fapesp.

Lacan, J. (1992). *O seminário – Livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1970)

Lacan, J. (2003). Televisão. In *Escritos* (pp. 508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Original publicado em 1974)

Martins, K. P. H. & Rabêlo, F. C. (2020). A escrita da história e do luto nas catástrofes coletivas. *Estudos Interdisciplinares Em Psicologia*, 11(Supl.3), 23-44. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3suplp28>

Mbembe, A. (2020). *O direito universal à respiração*. Instituto Humanitas Unisinos. <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/598111-o-direito-universal-a-respiracao-artigo-de-achille-mbembe>

Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. N-1 edições.

Pollak, M. (1989). Memória, Esquecimento, Silêncio. *Estudos Históricos*, 2(3), 3-15. [http://www.uel.br/cch/cdph/arqtxt/Memoria\\_esquecimento\\_silencio.pdf](http://www.uel.br/cch/cdph/arqtxt/Memoria_esquecimento_silencio.pdf)

*Revista Piauí* (2020, 30 de junho). Racismo em tempos de Covid-19. <https://piaui.folha.uol.com.br/racismo-em-tempos-de-covid-19/>

Scisleski, A. C. C., Silva, J. L. C., Galeano, G. B., Bruno, B. S., & Santos, S. N. (2016). Racismo de estado e tanatopolítica: reflexões sobre os jovens e a lei. *Fractal: Revista de psicologia*, 28(1), 84-93. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/1139>

Schopenhauer, A. (1908). Cap. 31: Gleichnisse, Parabeln und Fabeln, § 413. In A. Schopenhauer, *Parerga und Paralipomena: kleine philosophische Schriften* (Vol. 2, p. 689). Leipzig: F. A. Brockhaus. (Original publicado em 1851). <https://ia802603.us.archive.org/13/items/parergaundparali02scho/parergaundparali02scho.pdf>

Soares, A. M. (2016). A filosofia da violência e a deterioração da política. *Sapere aude*, 7(12) 376-389. <https://doi.org/10.5752/P.2177-6342.2016v7n13p376>

Soler, C. (1998). Sobre a segregação. In L. Bentes & R. F. Gomes (Orgs.), *O brilho da infelicidade* (pp. 43-53). Rio de Janeiro: ContraCapa.

Souza, L. B. (2018). *Do homo sacer ao morto-vivo: o zumbi como figura do tratamento da morte na tanatopolítica* [Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de Fortaleza, Fortaleza]. <https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=107179>

Souza, L. B., Lima, A. G. C. & Lima, M. C. P. (2019). “O homem é o lobo do homem”: o lugar do bandido na sociedade de risco. *Revista de Psicologia*, 10(2), 105-110.

Sposito, M. E. B. & Goés, E. M. (2013). *Espaços fechados e cidades: insegurança urbana e fragmentação socioespacial*. Campinas: Unesp.

Törok, M. & Abraham, N. (1995). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta.

UOL (2020, 19 de março). Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon. <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>

Vilhena, J. (2009). O Rio de Janeiro entre quatro paredes: cidade, confinamento e sociabilidade. *Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology*, 6(1), 101-107. <https://biblat.unam.mx/en/revista/latin-american-journal-of-fundamental-psychopathology-online/articulo/o-rio-de-janeiro-entre-quatro-paredes-cidade-confinamento-e-sociabilidade>

Werneck, G. L. & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), 1-4.



## **6 - Do fazer da equipe de enfermagem e da presença do psicanalista na pandemia de COVID-19: o contexto dos cuidados paliativos**

Flora Corrêa Guimarães  
Caciana Linhares Pereira

A discussão proposta neste capítulo advém de uma experiência junto à equipe de enfermagem que atua numa Unidade de Terapia Intensiva na região nordeste e no contexto da pandemia de COVID-19. A partir da experiência no âmbito de instituições de saúde e de um percurso de pesquisa de mestrado, buscamos apresentar, aqui, elementos importantes de uma investigação sobre os efeitos da atuação da equipe de enfermagem e da presença do psicanalista diante da morte no hospital. Efeitos de sua presença e prática e, a um só tempo, efeitos dos acontecimentos que, da cultura, invadem a instituição hospitalar, como foi a irrupção da pandemia da COVID-19. Pandemia que promoveu a desilusão frente aos ideais sociais e aos projetos de vida promoveu, paradoxalmente, a “experiência do despertar” (Leite, 2019). Estamos aqui no contexto de um hospital geral público, de nível secundário, e que presta serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) referenciados por outras unidades de saúde do estado do Ceará – portanto, sem atendimentos de urgência e emergência. O seu perfil de pacientes contempla desde os eixos neonatal e pediátrico até o eixo adulto, com internações por condições agudas e crônicas, embora exista uma prevalência de pessoas com adoecimento crônico e que acarreta a permanência hospitalar prolongada na instituição. Interessa demarcar que, por isso, muitos pacientes e seus acompanhantes passam a ser “conhecidos” pela equipe de saúde do setor onde estão internados, estabelecendo-se maior proximidade nas relações, sobretudo por parte da equipe de enfermagem. Trata-se, também, de um hospital de ensino e que

colabora com o processo formativo de estudantes das mais diversas categorias (enfermagem, médica, psicologia, fisioterapia, nutrição, serviço social, farmácia, dentre outras) e de profissionais médicos em processo de especialização (residência).

O artigo é, portanto, um recorte do percurso onde se realizaram encontros com três técnicas de enfermagem atuantes no centro de terapia intensiva pediátrica e neonatal da referida instituição. Encontros que foram sucedidos da escuta um a um. Tais encontros constituíram um espaço de fala que permitiu dar algum contorno à angústia, assim como um destino ao que se apresentava como conflitivo, como a proximidade com a morte e a relação estabelecida com aqueles de quem tratam. Gostaríamos de indicar, ainda, que este percurso teve início antes da eclosão da pandemia, período em que a pesquisa se voltava para a atuação dos profissionais no contexto dos cuidados paliativos. A eclosão da pandemia, em março de 2020, nos levou a outra posição diante da angústia desencadeada nas equipes, foi necessário rever e reinventar a atuação do serviço de psicologia. Atuação junto aos pacientes infectados, às famílias distanciadas pelo risco de contaminação e aos profissionais que se viram diante do medo da morte e do desconhecido. Neste momento foi possível ofertar a escuta aos profissionais de saúde da instituição, como um dispositivo clínico, a partir de certo distanciamento da assistência hospitalar e das equipes das quais fazia parte.

Recolhemos, desta experiência, o cruzamento entre aquilo que se apresenta como singular na atuação de cada membro da equipe e a função da experiência compartilhada. O efeito que a fala produz quando a consideramos em sua singularidade implica a um só tempo o reconhecimento da alteridade, daquilo que não é equiparável nas histórias de cada um, mas esse efeito não está desimplicado das formas de enfrentamento coletivo das perdas e dos traumas coletivos. Há uma face que não se partilha, sempre, mas outra que se partilha, e é na medida em que o luto privado é partilhado com o outro que à morte dá-se um sentido e cria-se espaço para o trabalho psíquico de luto (Moreira; Silva; Silva, 2021).

As experiências individuais e coletivas de produção frente ao Real da pandemia dão lugar à possibilidade de contorno e atravessamento de um momento arrasador. Moretto (2019) ressalta que um acontecimento potencialmente traumático não é assim determinado apenas pelo evento em si, mas pelo fato de não haver o reconhecimento dessa experiência no campo da alteridade, produzindo um sujeito invisível ao outro. Indica, portanto, a importância da alteridade nesse processo, enfatizando que o valor traumático de uma experiência dependerá – ainda que haja sempre um limite no cerne de toda simbolização – do fracasso de seu testemunho frente a um outro “[...] que não está disponível e que, por meio de sua indiferença em relação à experiência de sofrimento, também o desautoriza, transformando o que antes era o indizível da dor em experiência inaudível no campo da alteridade” (Moretto, 2019, p. 23).

A indiferença frente à morte do outro põe em risco a vida em sociedade, na queda a um gozo mortífero e que ocasiona o não reconhecimento do outro enquanto sujeito – nem o que se foi, nem aqueles que sofrem o luto, nem os que estiveram no exaustivo trabalho nas instituições de saúde (Lo Bianco & Costa-Moura, 2020). E a importante advertência que Lo Bianco e Costa-Moura (2020) também fazem, a partir do reconhecimento da alteridade, é a de que o acontecimento da morte não seja apenas a diferença entre o vivo e o inerte, que a indiferença não prevaleça nesse momento. Trata-se também do modo como se trata o paciente – como sujeito ou objeto – quando ainda em vida.

### **A pandemia da COVID-19, a escuta e os destinos do luto nas instituições de saúde**

A radicalidade de alguns acontecimentos, como foi a pandemia da COVID-19, confronta o ser de linguagem a acordar e a reconhecer o que se evita a todo custo: a ideia da morte.



Recusar a ideia da morte é uma forma de proteção, legítima, é claro, que nos leva a dar ênfase à causação fortuita, contingente da existência da finitude tal como as doenças, a idade avançada etc. No entanto, quando ocorre um grande número de mortes somos então atingidos de forma direta, profunda e radical, pois o que se revela é a face do sem sentido da vida, do inominável que o cotidiano tende a encobrir (Leite, 2019, p. 14).

Freud (1915/2020), diante da Primeira Guerra Mundial, lembra que este acontecimento circunscreveu outra relação com o tratamento convencional diante da morte: não foi mais possível negá-la, já não era mais um acaso, foi necessário crer nela frente a tantas pessoas morrendo. Diante do Real que emergiu com a pandemia da COVID-19, a ilusão da imortalidade foi, mais uma vez, desbancada, dando lugar ao horror e ao excesso – acentuados frente à negligência sociopolítica, ao descaso e à negação de governos. A morte foi novamente exposta, saiu das coxias, mas não mais como uma experiência inexorável da vida como concebida pelos povos antigos, conforme Ariès (1977/2012) demonstrou, e sim como resultado da contaminação em massa de pessoas e pela morte de tantas. Entre 2020 e 2021, o Brasil ficou sem leitos para os doentes e sem covas para os mortos nos cemitérios. Até outubro de 2023, já se contabilizavam 704.659 mortes confirmadas pela COVID-19 no País<sup>1</sup>.

O impedimento dos ritos de despedida a tantas pessoas contaminadas expôs à sociedade o que havia sido *esquecido*: a presença junto ao doente, as despedidas, as resoluções de fim de vida, a vivência do luto e os ritos funerários. Nunca se quis tanto estar junto, falar com o seu ente pela última vez, dar voz às urgências de vida anunciadas pela proximidade com a morte. Escutamos a preocupação do doente pela COVID-19 com os familiares distantes, com os amigos também adoecidos, com o

---

<sup>1</sup> Informações recuperadas de WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 28 out. 2023.

desamparo experimentado diante do isolamento. As famílias viviam a incerteza da sobrevivência e o receio do *abandono* devido ao distanciamento compulsório. Defronte a tantas perdas e rupturas, não foram poucas as tentativas de resgate dos rituais, os pedidos incessantes para o adeus ou a transmissão de mensagens de um lado – do sujeito adoecido – para o outro – às famílias e aos amigos –, e vice-versa. Para os profissionais de saúde não foi menos difícil. Encontravam-se tentando dar conta exaustivamente dos sintomas da doença, por muito tempo desconhecida e descontrolada, como também vivenciavam as perdas impostas pelo distanciamento social – inclusive de suas famílias, que tanto temiam contaminar. As recomendações e orientações científicas, técnicas e sanitárias, no mundo inteiro, estabeleceram protocolos para diminuir os riscos de contaminação no manejo dos corpos após a morte, desde os hospitais até o funeral, com medidas restritivas que tanto causaram impactos pela supressão da *última despedida*, do *olhar pela última vez* o ente falecido. A própria identificação do profissional entre os integrantes da equipe e pelos pacientes ficou limitada aos seus olhos, devido à paramentação necessária.

Assim, aos profissionais, evidenciou-se a necessidade de construção de dispositivos de escuta e de acolhimento à angústia que emergiu, individual e coletivamente, para que fosse possível sustentar o seu trabalho diante das vidas a serem tratadas. Ratificou-se a importância da produção de espaços que propiciem abertura e circulação da palavra frente à lógica das instituições de saúde. Experiência de escuta que interrogou a possibilidade de entrada do discurso analítico na instituição. O cuidado que se teve foi o de sustentar o trabalho ético de escutar colegas de trabalho, à medida que também me integrava à equipe de saúde, promovendo os distanciamentos necessários e reconhecendo os limites desse lugar, neste tempo. Diversos contextos e tempos marcaram estes momentos: *in loco* nos setores, em situações de atendimento individual ou em grupo, e como parte da própria presença e integração da psicanalista às equipes.

## A COVID-19, a morte e a equipe enfermagem

A equipe de enfermagem (principalmente na atuação das técnicas e das auxiliares) é a que se ocupa do cuidado mais próximo e do contato diário com os doentes. Sua prática envolve a medição dos parâmetros vitais, a administração dos medicamentos, o auxílio nas práticas de higiene e de alimentação e até o preparo dos corpos quando o paciente morre. Conforme observa Kovács (2010, p. 424),

[...] a enfermagem [também] acaba tendo um contato mais constante com os familiares que acompanham o paciente e que estão vivendo situações de ansiedade e desespero diante do sofrimento e da possível perda do ente querido. Buscam respostas, querem confirmação de sua esperança, e em razão destas demandas podem sobrecarregar ainda mais a equipe, que já conta com uma intensa quantidade de funções a desempenhar. Essa sobrecarga é decorrente de vários fatores: complexidade das tarefas a serem cumpridas, número insuficiente de profissionais disponíveis, alterações nas escalas de plantão, grande número de pacientes nas unidades.

Destarte, são essas profissionais que se defrontam com aquilo que não está nos protocolos ou na sintomatologia das doenças, que é a história dos sujeitos. Frequentemente, pela relação que estabelecem no contato diário, a equipe de enfermagem se situa até mais próxima e conhecedora de suas histórias que os próprios psicólogos da instituição, já que não estão todos os dias em seus leitos. Consideramos, assim, uma sutil diferença nessa confrontação com a subjetividade do paciente: o médico, rotineiramente, logo encaminha o caso ao psicólogo, por sua vez, há profissionais da enfermagem que se antecipam à chegada do profissional psi pela relação construída: “já conversei com ele ” (sic), “tava chorando muito e fui lá conversar” (sic), “tão difícil o que ele está passando” (sic) e “ele tá assim porque não recebeu visita hoje” (sic). É, portanto, a partir da relação com o outro e com sua narrativa singular, que as técnicas de enfermagem podem se deparar com o impasse sobre o que se escuta e qual o seu *destino*. Quer dizer, elas firmam sua prática

no que é preconizado enquanto demanda institucional, nas políticas de saúde e na própria estruturação dos modelos de cuidado clínico (Vieira, 2016), mas também se confrontam com o que não se responde por prescrições médicas.

Não é incomum que os pacientes e/ou seus acompanhantes na instituição hospitalar estabeleçam relações de proximidade com aquela profissional de enfermagem que diariamente realiza visitas ao seu leito e exerce suas funções de cuidado – funções estas que alguns consideram maternais e primordiais (Baldo, 2011; Telles, 2006). Nem o contrário, a profissional que se identifica e se envolve com o outro que necessita da sua assistência. Há uma interação física, necessária, a partir das intervenções de sua prática, mas também afetiva e sensível, que se revela no modo de endereçamento entre os sujeitos (Telles, 2006). E é justamente a partir dessa proximidade *inevitável* que o incômodo pode se apresentar, pois parece que essas profissionais se confrontam com a dimensão que não pode ser escutada pela via da prática científica – que inclusive não diz apenas do outro, mas também de si. E as respostas a esse encontro são as mais diversas. É curioso, por exemplo, quando uma profissional, na relação com aquele de quem cuida demasiadamente, espera reciprocidade e reconhecimento por toda sua *doação* deliberada. Fazem *tudo* e, ainda assim, não recebem o que esperavam em troca – mesmo que não saibam exatamente do que se trata nessa retribuição. Talvez seja por isso que, no contexto dos serviços de saúde, haja o constante alerta para que os profissionais não se envolvam emocional e afetivamente com os pacientes e sua família – e, conseqüentemente, com suas histórias –, para não comprometer seu trabalho (Martins *et al.*, 2022; Vieira, 2016). Já que, como indica Vieira (2016, p. 184), “[...] seguindo esta orientação, a sua história de vida é tida como desnecessária para a produção do cuidado, principalmente se suas demandas não forem localizadas no corpo à luz do saber biomédico.”

Assim sendo, a indicação à enfermagem – desde a sua formação – é de que também não se atenha ao que é recusado cientificamente (Kovács, 2010), como uma demanda de

objetivação dos modos de cuidado e de sua relação com o outro, pois há uma função nisso. Para mais, Altenbernd e Macedo (2020) ressaltam os efeitos da objetivação também sobre si, enquanto profissionais, ao assumir essa posição:

[...] parece haver uma idealização e conseqüente expectativa social, e institucional, sobre o desempenho do profissional de Saúde, mediante a cobrança de não se deixarem afetar pelas vivências do trabalho, como garantia de objetividade e de assertividade no manejo técnico. Dessa exigência pode derivar o entendimento de *que o profissional de Saúde não deve se deixar afetar pelas intensidades de sua atuação, tornando desnecessárias as práticas voltadas ao seu próprio cuidado* (Altenbernd, & Macedo, 2020, p. 26, grifo nosso).

Discutimos, então, sobre a *necessidade* do distanciamento das profissionais com os pacientes como solução para a não afetação em sua vida pessoal diante do sofrimento do doente (Martins *et al.*, 2022). Também não podem se apresentar como sujeitos fragilizados, pois determinadas práticas da assistência seriam consideradas inadequadas (Almeida *et al.*, 2014). Alguns autores ainda destacam a ambigüidade que atravessa o seu trabalho, entre o sofrimento e o prazer, evidenciando, assim, o que Vieira (2016) destaca: a profissional de enfermagem não está imune às identificações, ao lugar de quem pode sofrer e angustiar-se, pelo saber no qual ampara a sua formação e a sua prática. Isso quer dizer que a realidade psíquica do sujeito que cuida também se enlaça com o que emerge na relação com aquele que demanda cuidados (Baldo, 2011), mesmo porque:

a circunstância de ser enfermeiro é precedida pela condição de ser sujeito da linguagem, aquele que lida com o seu desejo e com uma sobra que não pode ser simbolizada. Logo, ele também é causado por um resto indizível que pode comparecer nos cenários de cuidado causando-lhe angústia, provocando evitações, ou levando-o mesmo ao *furor curandis* na tentativa de salvar o outro a qualquer custo (Vieira, 2016, p. 193, grifo do autor).

Quer dizer, frente a esse imperativo, a profissional de enfermagem fica de fora, pois não pode comparecer subjetivamente, mas é convocada diariamente por aquele de quem cuida. Mas então, como responder a esse chamado sem que sua prática seja *prejudicada* do ponto de vista *operacional*? Aliás, há uma resposta (certa) possível? E os efeitos disso no outro (e em si)? Talvez aí que se apresente o impasse entre o *profissional* e o *pessoal*, como elas dizem. É, então, frente a essa experiência, por vezes angustiante, que se reconhece o limite do saber biomédico na relação com o outro, mas não se pode fal(h)ar. O dilema se situa entre o que se exige da profissional de enfermagem e o que emerge enquanto singular. Altenbernd e Macedo (2020, p. 16, grifo do autor) ressaltam que é justamente esse o desafio: “[...] conciliar a técnica ‘ensaiada’ e o improvisado na *performance* a ser criada no singular contato com o paciente”. Percebemos, então, que a lógica que exclui a subjetividade não dá conta do que se apresenta em sua prática, no encontro com o outro de linguagem e com sua história, pois algo sai do previsto nos protocolos e desvela um outro lugar. Nesse sentido, estudos (Almeida *et al.*, 2014; Barbosa *et al.*, 2021; Pintor, Toledo & Garcia, 2018; Vieira, 2016) revelam que há quem se inquiete e busque um *saber-fazer* com isso, recorrendo a outros saberes que possam melhor conduzi-los em sua prática. Ou melhor, diante do Real, produzem-se saídas.

Sobre a experiência de ser profissional de saúde em um hospital com pacientes contaminados pelo vírus corona, uma técnica de enfermagem relatou:

É como se estivéssemos em um barco que balança de um lado para o outro e precisamos balançar junto, porque senão batemos a cabeça e nos machucamos. Então a gente enjoa [não é sem consequências], mas não bate a cabeça (sic).

Estes profissionais precisaram, então, adaptar-se aos novos protocolos de biossegurança, lidar com um vírus desconhecido e ameaçador de modo muito próximo e urgente, confrontar-se com o

risco e o medo de ser infectado e infectar os outros, encarar o sofrimento dos pacientes e das famílias muito mais explicitamente; além da angústia e da impotência sentidas com a falta de paramentação adequada em alguns dispositivos de saúde devido à emergência mundial e a falta de suprimentos, mas também ao descaso político (Lo Bianco & Costa-Moura, 2020; Melo *et al.*, 2020).

Quer dizer, foi necessário tratar, cotidianamente, da relação entre a impotência e a impossibilidade, recorrendo a recursos individuais e coletivos para lidar com situações inimagináveis, de muitas mortes e perdas – em seus vários sentidos possíveis; mas amparados, também, pelas vidas salvas, pelas pessoas acolhidas e pelos espaços de escuta profissional que puderam ser construídos para dar contorno ao que era inimaginável. A pungente realidade da pandemia também produziu invenção e resgate do que já fora experienciado no passado e a história pôde ensinar. Fez-se urgente retomar e elaborar outra relação com a morte para possibilitar a construção de recursos de enfrentamento ao momento vivido, pois até então sustentava-se sob denegações, exclusões e renúncias quanto aos limites da vida (Lo Bianco & Costa-Moura, 2020). Como ressalta Leite (2019, p. 12), “paradoxalmente, são essas situações extremas que convocam os sujeitos em sua capacidade mais primária de criação, ou, ainda, de recriação, no campo da cultura e dos laços sociais”

As reações diante de inúmeras perdas já não eram *às escondidas*, pois passaram a ser vividas coletivamente, na busca pela sobrevivência física e psíquica do acontecimento (Lo Bianco & Costa-Moura, 2020). Aos pacientes, às famílias e aos profissionais de saúde, que também se viram ameaçados física e psiquicamente, foi urgente a oferta de um lugar para a circulação da palavra e contorno do Real, visando um processo singular de elaboração sobre a experiência, a partir da sustentação de uma escuta que não recuasse com a emergência do limite – limite do símbolo e da vida mesma –, como orientada pela psicanálise (Moretto, 2019). Assim, o trabalho psíquico necessário foi o de assumir a morte como contingência da vida – como os cuidados paliativos já tentam

resgatar e transmitir – e foi necessário *despertar*, pelo menos neste momento, pois

[...] o que a psicanálise revela é que o inominável traumático é parte da existência, insistindo e retornando, de um modo ou de outro ao longo da vida, convocando-nos para uma reflexão sobre a importância do trabalho psíquico e da atividade de criação como possibilidade de contorno do não representável na experiência humana compartilhada (Leite, 2019, p. 12).

### **A terapia intensiva e a equipe de saúde: (des)encontros com a morte**

O tratamento de pacientes em contexto de proximidade com a morte é recorrente na atuação dos profissionais de saúde nas instituições. Segundo Pitta (1999, p. 28), “na Idade Média, a morte estava nas salas de visitas; hoje, ela se esconde nos hospitais, nas UTIs, controlada por guardiães nem sempre esclarecidos da sua penosa e socialmente determinada missão: o trabalhador da saúde”. Monteiro (2017) destaca que, se por um lado os encargos da morte foram delegados à equipe hospitalar, por outro, verificamos que não houve a preparação adequada para as incidências subjetivas sobre os profissionais. Como consequência, o paciente também sofre os efeitos dessa afetação. Nesse sentido, cabe

[...] aos que trabalham no hospital produzir uma homeostasia entre vida e morte, entre saúde e doença, entre cura e óbito que tende a transcender suas impossibilidades pessoais de administrar o trágico e, por cumplicidade, caberá também ao enfermo comportar-se com elegância e discrição, de modo a fazer com que a dura tarefa seja mais suave para eles e para quem os assiste (Pitta, 1999, p. 32).

Logo, defrontar-se com os opostos vida/morte, saúde/doença e sucesso/fracasso parecem condição intrínseca do trabalho no hospital. É a partir desse *jogo* que Pitta (1999) põe em evidência que algo resvala para aqueles que ocupam o lugar *privilegiado* de



(suposto) poder sobre a vida. Isto porque a dor, a morte, o sofrimento e o choro também estarão presentes em seu cotidiano, muitas vezes de forma escancarada, e apontando para o *não saber tudo* sobre a vida (Kovács, 2010; Vieira; Marques, 2012). Também não há como saber, a priori, as motivações de cada um para a escolha do trabalho na área da saúde – sobretudo num contexto que revela os limites da vida, como a terapia intensiva, que tanto se busca encobrir –, mas é presumível que, de maneira mais ou menos consciente, os profissionais a fazem a partir de aspectos de sua história envolvidos com o cuidar, a morte e o morrer, com a dor e as perdas (Kovács, 2010). Em se tratando da profissional de enfermagem, essa relação parece ainda mais particular, já que ela realiza seu trabalho mais intimamente com o paciente e seu corpo em todo o seu ciclo vital, inclusive no processo de morte e na *preparação dos corpos* (De Paula *et al.*, 2020). Sendo assim, tanto para os pacientes como para os profissionais de saúde, entendemos que o hospital é um lugar propício à vivência do desamparo humano, a partir das experiências com o adoecimento e com as perdas que podem remeter a questões veladas, como a própria morte (Petrilli, 2015). Derzi (2003, p. 3) salienta que, nesse contexto, “[...] histórias trágicas ocorrem, pois ele é um espaço de acontecimentos inesperados, onde se presentificam situações de perdas”.

Dentre os vários setores que compõem um hospital, sabemos que, ao adentrar uma UTI, vida e morte estarão *pulsando* (Secchin, 2006). Esta é a unidade hospitalar mais tecnológica, de alta complexidade e com maior monitorização e intensificação dos cuidados aos pacientes em estado crítico, tanto por aparelhos quanto por profissionais, contando com recursos técnicos e humanos especializados. A aparelhagem cumpre a função de órgãos que não estão bem – como o ventilador pulmonar que dá suporte à respiração, a bomba de infusão para dosar a quantidade correta de medicações intravenosas, o desfibrilador em caso de parada cardiorrespiratória, a máquina que filtra artificialmente o sangue, dentre outros – e os leitos dos pacientes ficam posicionados de forma que estejam *vigiados* sob os olhos e os ouvidos de todos

da equipe (Secchin, 2006; Fagundes Netto, 2009; Monteiro, 2012). Também é o ambiente do hospital onde deve se configurar como o mais asséptico possível, silencioso e ao mesmo tempo ensurdecedor com os bipes de tantos aparelhos, com iluminação artificial e refrigeração – sendo considerada, portanto, uma unidade *fechada* (Baldo, 2011; Fagundes Netto, 2009). Logo, apesar do risco de morte ser constante pela gravidade dos pacientes, trata-se, essencialmente, de um lugar de possibilidade de vida por toda a estrutura disponível e investida (Oliveira, 2002).

Não obstante, ainda assim, Vieira e Marques (2012, p. 99) destacam que a terapia intensiva

[...] é um ambiente no qual as angústias e esperanças se confrontam cara a cara. Por um lado, a equipe de saúde tenta manter o corpo vivo, trazendo com isso esperança para a família; por outro, os familiares sofrem por ser o último lugar no hospital ao qual podem recorrer”. Como já se escutou de uma técnica de enfermagem: “a UTI é o final do hospital”.

Assim, de acordo com Moraes (2012, p. viii), “[...] apesar de ser um local onde a cura é pretendida, acaba por ser vista não como o local da vida e da plenitude, mas como o lugar da separação, da impotência, da ameaça real de morte”. Sobre o trabalho na terapia intensiva, Fagundes Netto (2009, p. 105) ainda lembra que, todos aqueles que circulam neste setor, “[...] de uma maneira ou de outra, deparam-se com aquilo que escapa, com aquela que nem em nosso inconsciente encontra-se representada e que, por isso, causa pavor e até evita-se dizer o nome – a morte”.

Considerar a sua presença na UTI, então, é inevitável, pois como Derzi (2003) ressalta, esse setor apresenta, a priori e radicalmente, o corte vida/morte. À vista disso, há de se considerar que, no espaço hospitalar, a ocultação da morte parece necessária, do ponto de vista psíquico, como uma forma de proteção àqueles que assumem o lugar de cuidado e se deparam com esse inominável recorrentemente (Vieira & Marques, 2012). Sobre isso,

atestam as profissionais de enfermagem ao dizer que “a gente se blinda, tenta sair um pouco da realidade e faz automático para não se afetar tanto” e “não é que a gente vai ficar fria (característica do ambiente da UTI), mas é pra gente não sofrer tanto”. Além do mais, na unidade de terapia intensiva, a morte, enquanto experiência que se aproxima com o Real proposto por Lacan, por sua face sem sentido e inominável, aparece de modo mais manifesto do que em outros setores, onde surge eventualmente.

Isso quer dizer que os diversos setores no hospital, compreendendo diferentes níveis de complexidade quanto ao adoecimento e ao cuidado, convocam as pessoas que ali circulam a deparar-se com diferentes situações e fantasias em torno da vida e da morte. Na enfermaria, por exemplo, o doente está mais próximo de sua recuperação e de ir para casa do que em uma UTI, onde a gravidade está posta e muitas vezes escancarada. Inclusive, quando ocorre a transferência do paciente internado da terapia intensiva à enfermaria, é um sinal de vida, de melhora e alta hospitalar em breve. Outrossim, o adoecimento por câncer tem o sentido para o adulto mais próximo à morte do que outra doença que não é socialmente tomada por essa representação, ainda mais quando se trata da “morte anunciada”, associando-se a uma doença sem possibilidade curativa (Guimarães, 2017).

Por conseguinte, ainda que a UTI seja uma unidade hospitalar que tem por objetivo a intensificação do cuidado às pessoas, o confronto com o Real parece inevitável em se tratando de pacientes gravemente enfermos, como apresentado. Quer dizer que se trata de um atravessamento não apenas na experiência daqueles que estão doentes ou que acompanham seus entes adoecidos, mas também daqueles que exercem a função de cuidar direta e continuamente, como a equipe de enfermagem. Para essa, os cuidados intensos expõem a necessidade de lidar diariamente com a dor e o sofrimento do paciente sem que haja espaço para dar conta de suas próprias angústias diante do que pode se apresentar (Baldo, 2011). De acordo com Malengreau (1995, p. 88), cuidar de pacientes em fim de vida é defrontar-se com o insensato, na medida em que a morte “[...]

mobiliza, até mesmo desaloja, a subjetividade de cada um”. Frente a frente com a morte de um paciente e com as emoções desencadeadas nos familiares, a profissional da enfermagem sente a afetação do que não está prescrito nos protocolos, “a gente não tem reação, mas tem que ter ação”, e precisa seguir trabalhando. Em sua maioria, são as profissionais da enfermagem que seguirão cuidando do corpo do paciente – e em contato próximo com o familiar enlutado –, no momento de sua morte até a sua preparação para a saída do hospital com a empresa funerária.

Assim, a iminência e/ou a concretização da morte podem gerar na equipe um estado de tensão (Moraes; Granato, 2014), pois, como dito, a experiência da morte do outro suscita a consciência da própria morte (Oliveira, 2002; Guimarães; Pereira, 2018), assim como a de suas perdas e de seus processos de luto. Daí a função da ilusão de controle, uma vez que é preciso seguir trabalhando junto a tantos pacientes que estão na situação-limite da vida e a tantos outros para os quais a cura ainda é possível. Vieira (2016, p. 186) destaca que “a iminência da morte pode ser constatada nas entrelinhas do texto como algo que também se relaciona com o horror. Confrontar-se com a morte constitui-se em uma experiência desafiadora das crenças, dos saberes e das convicções que sustentam inclusive a atuação profissional”. Ou seja, “[...] caso não se protegessem dos afetos desencadeados pela iminência da morte, esses profissionais seriam tomados por angústias intoleráveis, que comprometeriam a realização dos procedimentos necessários” (Moraes & Granato, 2014, p. 481).

Logo, essa condição de exposição à finitude tantas vezes iminente na unidade de terapia intensiva pode refletir na dificuldade dos profissionais em envolver-se com o paciente e/ou com sua família, e mais, em lidar com a possível morte daquele e os afetos desencadeados. Portanto, conforme Moraes e Granato (2014) e Martins *et al.* (2022) desenvolvem, o distanciamento afetivo de profissionais com pacientes tem relação com o drama vivido e a defesa psíquica pela lógica da indiferença; de modo a não comprometer o *bom atendimento profissional*. Por isso pode ser mais

*fácil* responder às demandas a partir da objetividade e do que está prescrito a partir da lógica biomédica (Vieira, 2016; Dal Forno; Macedo, 2019; Altenbernd; Macedo, 2020), mesmo porque parece não haver outro *modus operandi*. Quer dizer, nessa posição, encontram-se submetidos à lógica da instituição “[...] que pretende aprisionar tanto o médico [e a enfermeira] quanto aquele que adoce; [no qual engloba] prescrições a serem seguidas tanto por um quanto por outro” (Souza, 1999, p. 36). Observamos, nesse sentido, uma anulação das posições subjetivas, tanto do profissional da saúde quanto do paciente, submetidos a uma estrutura que silencia o sofrimento na instituição de saúde e não permite a circulação da palavra e a sua inscrição numa dimensão simbólica que permita a elaboração da experiência.

Em contrapartida, é também quando a equipe é confrontada com a morte próxima e *pessoal*, de um parente querido, por exemplo, que o Real novamente irrompe e o *lado profissional* pode ser afetado, como declarou uma enfermeira, sobre o seu plantão na terapia intensiva, após a morte do esposo de quem cuidara: “queria ver o paciente [para além do corpo], mas não conseguia [porque remetia ao esposo que morrera recentemente]” (sic). Questionou, com isso, como conseguiria cuidar e considerar a possibilidade de vida do paciente se o fez com o esposo e o desfecho foi a sua morte. Isto é, o cotidiano no hospital pode atravessar o sujeito e enlaçar-se com a sua própria história. Em outro momento, na UTI pediátrica, uma técnica de enfermagem se afastou da criança de quem cuidava para não presenciar o seu fim de vida. Fala sobre perdas recentes em sua família que lhe atravessam e, de algum modo, a fazem lembrar e não conseguir sustentar o *lado profissional*. Por vezes, mostra-se difícil sustentar até mesmo o que consta nos protocolos. Sobre isso, Malengreau (1995, p. 87) conclui que “a existência de cada um é feita de encontros com alguma coisa que não pode ser evitada. E é isso que a proximidade da morte real presentifica e mobiliza na estrutura subjetiva”.

Carvalho (2011) ainda aponta que a morte evidencia a castração da equipe de saúde, fazendo-a confrontar-se com suas

limitações técnicas. Lembra-se do que uma profissional de enfermagem certa vez afirmou: “sempre há o questionamento sobre a morte, independentemente da idade”. Conforme Mannoni (1995, p. 46) destaca, “a resistência do meio hospitalar à morte é proporcional à impotência sentida pelo médico quando não pode prolongar a vida de seus pacientes”. É por isso que não é raro que os profissionais, por exemplo, solicitem suporte psicológico aos pacientes e/ou aos seus acompanhantes diante do adoecimento ou de alguma *emergência psíquica*. Esperam que o saber *psi* entre em cena para que se dê conta de tais situações – que podem estar indicando algo de insuportável também para si –, propiciando-se uma melhor adaptação e, conseqüentemente, um melhor funcionamento das práticas exercidas (Souza, 1999).

É a dimensão do “resto” que se tenta tamponar. É frente a esse cenário que os desafios de um psicanalista que atua na instituição hospitalar se apresentam, no emaranhado de demandas que surgem nessa tríade – dos pacientes, de seus familiares e da equipe de saúde – sem que, necessariamente, estejam em consonância e visando às mesmas respostas e *resoluções*; assim como na sustentação de cada ato, em meio às padronizações e aos protocolos instituídos (Costa & Szapiro, 2016). Não obstante, em paralelo, se entre a tríade a morte é um tema interdito, essa posição pode provocar entraves e efeitos na relação de cuidado e nos modos de enfrentamento de cada um (Kovács, 2010). Quer dizer, distanciar-se da morte – manifestado pelos profissionais a partir do afastamento do paciente sem possibilidade curativa, por exemplo – resulta na instrumentalização de seu corpo, na automação das práticas e no não envolvimento com o paciente e sua família que sofrem (Moraes, 2012; Vieira, 2016; Guimarães; Pereira, 2018). Isto é,

[...] o aparato tecnológico existente na UTI parece ter uma dupla função: em termos concretos, tem a função de evitar a morte, mantendo o doente vivo e estabilizado dentro de padrões médicos “esperados” para uma situação grave, como é o caso do paciente de UTI. No entanto, desde uma perspectiva emocional, este mesmo instrumental pode estar

investido da ilusão de que o domínio de técnicas e tecnologias pode deter o próprio rumo da vida em direção à morte. Entretanto, se esta experiência de ilusão não evoluir para o reconhecimento das próprias limitações, haverá uma tendência da equipe ao uso exacerbado de mecanismos de defesa contra essa conscientização, como a negação, a onipotência e uma postura narcísica de superioridade frente à morte (Moraes; Granato, 2014, p. 480).

Assim, os vários sujeitos envolvidos nesse espaço se deparam com o Real desvelado e se apresentam das mais diversas formas (Azevedo, 2018). O enigma se coloca aí, sobre qual posição cada um, singularmente, assumirá nesse encontro e quais os efeitos sobre o outro de quem cuidam. De acordo com Malengreau (1995, p. 88),

O encontro com pacientes em estado terminal [...] impõe ao profissional uma escolha. Esta escolha pode ser chamada ética, na medida em que implica, do lado do profissional, um julgamento sobre sua ação. Trata-se para ele de saber se esta ação é adequada não apenas ao objetivo que ele se dá, mas igualmente ao que a situação tem de mais real para o próprio paciente [e à sua família].

Percebemos como a linha é tênue, se a negação da morte e de suas vicissitudes gera a impossibilidade de criação e movimento desejante, na UTI, ela assume um caráter protetivo para os profissionais, mesmo que nem sempre nem absolutamente. Mas, e para os pacientes, qual o seu efeito, já que se trata do singular de cada vida (e morte)? Como essa posição se lança a eles? Certamente, os profissionais da terapia intensiva não têm sequer chance, espaço ou tempo para acessar este aspecto – e, muitas vezes, nem mesmo quem os escute. A lógica operante é outra. Nesse sentido,

Muitos profissionais, como é o caso daqueles que estão na UTI, lidam no seu cotidiano com a morte física, mas isso não significa que a encaram como experiência da falta, do vazio radical que funda o viver do homem e cuja presença altera substancialmente o seu estar-no-mundo. Por isso, o fato desses profissionais depararem-se com a

morte, não quer dizer, em absoluto, que a têm elaborada, mesmo porque isso não é possível (Fagundes Netto, 2009, p. 107).

Na UTI, o tempo é urgente, atravessado radicalmente pelo Real (Calazans; Azevedo, 2016). Para os pacientes internados, trata-se de um tempo indeterminado, para os familiares é limitado, pois há o controle de acesso ao setor *fechado*, enquanto, para os profissionais, é um tempo ininterrupto, denso, *não há tempo a perder* – inclusive, quando um paciente morre, logo outro ocupa seu lugar no leito. Conseqüentemente, *não sobra tempo* para dar conta de outras inquietações – como o próprio *despertar* diante da experiência – que não a realização de seu trabalho técnico. Na lógica médico-institucional não costuma haver brechas para os *restos*. Sendo assim, o silêncio impera, seja do paciente, da família ou da equipe; é a marca do ambiente da UTI, com exceção dos alarmes incessantes dos aparelhos (Vieira; Marques, 2012). É o silêncio diante do inominável da morte. Como Freud (1915/2010) evidenciou, a forma de colocá-la de lado, eliminá-la da vida, é reduzindo-a ao silêncio. Todavia, é este silêncio que também impede a possibilidade de expressão, não só dos que sofrem diretamente as conseqüências da doença como os pacientes e suas famílias, mas também dos profissionais de saúde.

### **Ainda: sobre os cuidados paliativos e os limites da medicina curativa**

Os Cuidados Paliativos são direcionados aos limites da medicina curativa. Este modelo inovador de assistência expressa uma dimensão crítica à medicina como um todo, à fragmentação de seu olhar e, conseqüentemente, de um exercício profissional dirigido a um doente fracionado e objetificado. Ademais, é um modelo de cuidado que interpela o processo de medicalização da morte – asséptica, mecanizada e evitada –, tomando-a como processo inerente à existência do ser vivo e priorizando o uso de medidas de cuidado que não prolongam nem aceleram o seu



processo, mas o deixa seguir seu curso *natural* (ortotanásia). Esta abordagem propõe, portanto, a consideração do sujeito a partir de seus aspectos não apenas físicos/orgânicos, mas também psicológicos, sociais e espirituais, necessitando de uma assistência multidisciplinar para a sua realização. O paciente e sua família são considerados uma unidade de cuidados e devem ser escutados para a tomada de decisões (Silva; Ribeiro; Kruse, 2009; Monteiro, 2017). Isto é,

O foco da atenção, que é individualizada, não é a doença a ser curada, mas o doente em todas as suas dimensões, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito a informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento. Esse novo modelo de administração do morrer foi denominado de “morte contemporânea” (Monteiro, 2017, p. 46).

No Brasil, foi apenas entre os anos 80 e 90 que a medicina paliativa surgiu e organizou-se em serviços mais sistematizados. Identifica-se a sua difusão mediante o envelhecimento da população e o aumento de doenças crítico-crônicas e degenerativas, que provocam impactos na saúde pública do país (Macêdo, 2015). No entanto, a sua construção não é sem dificuldades nem consequências. A nível internacional, a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2020) aponta que ainda existem muitas barreiras que dificultam o acesso da população aos cuidados paliativos, como: as políticas e os sistemas de saúde nacionais que, muitas vezes, não incluem este modelo de cuidado; a formação limitada ou inexistente de profissionais de saúde na área; as barreiras culturais e sociais relacionadas às crenças sobre a morte e o morrer; o desconhecimento e os erros de conceito, entre os planejadores de políticas públicas, profissionais da saúde e o público em geral, sobre a assistência paliativa e seus benefícios aos pacientes e aos serviços de saúde; e a falta de acesso a analgésicos opioides necessários, como medicamentos essenciais ao cuidado da dor e ao controle de sintomas. Além desses obstáculos, Elias

(1982/2001) problematiza que, atualmente, há a tentativa de cuidado ao moribundo quanto ao alívio de sua dor e ao seu conforto físico – inclusive pelos avanços da medicina e pelas possibilidades tecnológicas –, mas, muitas vezes, a sobrecarga de trabalho em hospitais atarefados torna a prática dos profissionais um tanto mecânica e impessoal.

É possível antever, ainda, que outra dimensão entra em cena quando se cuida de pessoas para as quais a cura não é mais possível, pois “[...] a prática de cuidados paliativos confronta aqueles que chamamos os profissionais de saúde com os limites de seu poder” (Malengreau, 1995, p. 87), pois precisará assumir a morte como possibilidade em seu trabalho. Assim, partindo da perspectiva dominante na instituição de saúde, que é eminentemente curativa e biologizante,

ao se priorizar no hospital o salvar o paciente a qualquer custo, a ocorrência da morte ou de uma doença incurável, pode fazer com que o trabalho da equipe de saúde seja percebido como frustrante, sem motivação e significado (Kovács, 2010, p. 424).

Em consonância com esta compreensão, Gonçalves (2001, p. 35) destaca:

É bastante difícil para o médico ter que desviar o foco de sua atenção da cura para a perspectiva da morte. Ele é um profissional que está comprometido com a cura e, a incapacidade de alcançar tal objetivo corresponde a um fracasso de sua parte.

Em um contexto de UTI, por exemplo, percebemos a dificuldade de alguns profissionais em identificar o paciente que pode ser beneficiado pela abordagem dos cuidados paliativos, pois continuam a realizar todos os procedimentos invasivos e tecnológicos disponíveis, ainda que não haja mais perspectiva de cura ou melhora clínica. A morte é vista como “inimiga” (Monteiro, 2017). Salvar a vida do paciente é premente e encobre outras

possibilidades, até mesmo pela lógica que rege esse setor, que trabalha ostensivamente junto ao paciente grave. No entanto, não necessariamente se trata apenas de um desconhecimento sobre a assistência paliativa, de um *olhar treinado*, mas também do que é possível de ser reconhecido como limite de seu saber e poder e a angústia que pode irromper nessa constatação. Muitas vezes, há o *choque* de profissionais quando é solicitada assistência à equipe de cuidados paliativos para determinado paciente, pela constatação da morte anunciada – ainda que não seja o caso, pois não se trata apenas de enfermos em fim de vida – e pelo afeto envolvido no cuidado àquela pessoa que morrerá. Como já se escutou de uma técnica de enfermagem: “quando tem a visita dos cuidados paliativos, a gente fica triste, né? Porque pode acontecer o fim”. É por isso também que, muitas vezes, se delega a uma outra equipe esse cuidado, uma vez que será possível afastar-se de tal condição que é reconhecida como fracasso, que é o cuidado ao enfermo que não terá a sua cura alcançada. Segundo Altenbernd e Macedo (2020, p. 18),

Percebe-se que é apenas a partir do reconhecimento das diferentes faces do cuidado que a sensação de insucesso pode se dissipar. É preciso repensar o objetivo de seu fazer e desvinculá-lo de um ideal inatingível [...] A diferença entre cuidar e curar permite-lhe continuar trabalhando.

É nesse sentido que se torna desafiador considerar a abordagem dos cuidados paliativos por sua subversão ao que está estabelecido enquanto estrutura discursiva da instituição de saúde e defensiva, do ponto de vista psíquico. Todavia, é interessante perceber que essa prática se revela como meio para “[...] suportar um mal que não pode ser suprimido”, como destaca Malengreau (1995, p. 87). Quer dizer,

[...] o atendimento paliativo refere-se a algo que poderíamos denominar um impossível de suportar. Refere-se a alguma coisa que só podemos suportar, já que não podemos evitá-la. Nos casos que nos ocupam, esse impossível de suportar é um sofrimento

ligado à morte devido a um câncer ou à Aids [por exemplo], e que se exprime diversamente vez no corpo, no mundo exterior, nas relações com os outros. Os cuidados paliativos constituem, sob esse aspecto, uma depuração daquilo que se verifica para cada um (Malengreau, 1995, p. 87).

Também há de se considerar que os cuidados paliativos e a construção de seus protocolos se situam numa linha tênue entre uma nova posição frente ao sujeito doente e à morte e ao morrer na contemporaneidade e como mais um dispositivo de poder e saber sobre o outro (Menezes, 2004; Silva; Ribeiro; Kruse, 2009). Ou seja, como um refinamento da administração do período de fim de vida do enfermo e uma nova forma de exercício de controle (Menezes, 2004). Assim, a assistência paliativa exige a mudança na relação de poder entre a equipe e o paciente, mas também evidencia que a crítica à medicina tecnológica desperta um paradoxo:

[...] a própria tecnologia que engendra as condições de desenvolvimento de uma medicina desumana e tecnológica é propiciadora da “humanização” do morrer. Implantados a partir de pesquisas farmacológicas voltadas ao controle da dor, os paliativistas dificilmente poderiam acompanhar tão eficaz e detalhadamente os sintomas do doente, sem o desenvolvimento de técnicas para o alívio da dor (Menezes, 2004, p. 212).

Isto é, a *morte natural*, hoje, também envolve o uso da tecnologia na administração do morrer e do cuidado aos sintomas (Monteiro, 2017). Por fim, Menezes (2004) conclui sobre o lugar de importância da abordagem dos cuidados paliativos juntos aos enfermos e às suas famílias, desde que a reflexão crítica sobre a posição discursiva esteja presente por parte daqueles que propõem a sua realização:

Não se trata, portanto, de cancelar ou condenar a atuação da equipe, mas de refletir sobre seus pressupostos teóricos e sua prática. Não há como negar a importância dos Cuidados Paliativos: sua emergência

é representativa de transformações significativas na medicina, especialmente na assistência à dor e às doenças crônicas. Com a perda de sentido da “morte tradicional” e a denúncia do modelo da “morte moderna”, surgiu um hiato relativo à elaboração do morrer ocupado pelo modelo da “morte contemporânea”. O conhecimento da mortalidade é condição central e estruturante da vida social. Atingimos hoje um patamar de desenvolvimento tecnológico em que é possível um certo domínio das circunstâncias do morrer. Os Cuidados Paliativos refletem as preocupações contemporâneas com um prolongamento da vida, às custas de um maior sofrimento para doentes e familiares (Menezes, 2004, p. 217).

### **Considerações finais**

Consideramos que a aproximação da enfermagem com o discurso analítico produz um deslocamento daquilo que é próprio do discurso médico a partir da operação de um outro lugar e, ao mesmo tempo, parece responder às inquietações evidenciadas no trabalho realizado pelas enfermeiras na relação com o outro. Por exemplo, quando a profissional de enfermagem auxilia na condução do caso de determinado paciente que provoca inquietações e apresenta recusas, pela relação de transferência estabelecida com o sujeito e pela possibilidade de acessá-lo, subjetivamente. A partir de então, é possível produzir um novo saber e elaborar seu plano de cuidados – que considerou o sujeito doente, mas também a profissional envolvida e o que foi possível produzir com o outro.

É a partir da concepção da clínica do sujeito, do reconhecimento do um a um, que profissionais da enfermagem também apostam em seu cuidado e na relação que estabelecem com as pessoas de que cuidam de forma contínua e proximamente, inclusive demarcando diferenças em relação a outros profissionais da equipe de saúde. Não é uma escuta analítica nem puramente biomédica, mas parece haver uma articulação entre a clínica do sujeito e a proposição da clínica ampliada da saúde coletiva. Entendemos que essa produção de cuidado pela enfermagem é

uma construção única e que se evidencia em muitas experiências institucionais. É interessante que as profissionais da enfermagem percebem a especificidade (e os desafios) de seu trabalho e que também podem “cair” na lógica da padronização do cuidado, dos protocolos e da “linha de produção” (Campos; Amaral, 2007) – mesmo porque há uma função e é um lugar mais “cômodo”, sem envolvimento, como foi discutido. Em seu trabalho clínico, são as profissionais de enfermagem as mais atuantes diretamente no corpo do sujeito doente e no contato diário com este e com suas vulnerabilidades (psíquica, social, familiar, orgânica e econômica), o que garante um lugar “privilegiado”, mas que também tem suas consequências. São também estas profissionais, geralmente, que cuidarão do paciente durante toda a internação naquele setor, não havendo a fragmentação de seus corpos e de sua prática em várias especialidades, por exemplo.

Portanto, o que se escuta é a técnica de enfermagem referindo-se ao “meu bebê”, “meu paciente” e “não mexam na minha criança”. Num primeiro momento, tal nomeação parece indicar um lugar de “posse”, mas o que se descobre, muitas vezes, é o lugar da maternagem e do cuidado, justamente pela relação e pela identificação que podem se estabelecer. Acerca disso, Campos e Amaral (2007) discutem que a clínica ampliada se baseia no vínculo estável entre paciente e equipe de saúde e na responsabilização singular, considerando o profissional de referência um importante agente de (re)construção dessa clínica. A função da profissional de enfermagem exige a proximidade e o contato diário com aquele que padece – muitas vezes reconhecendo-se o sujeito que ali se apresenta e lhe demanda cuidados. Quer dizer, o mal-estar parece estar presente no trabalho daqueles que operam estritamente sob a lógica biomédica, justamente por seu acesso à dimensão do Real e pelo que não é respondido pela cientificidade. Nesse sentido, o interesse pelo referencial psicanalítico, por exemplo, aparece em sua prática, no âmbito do cuidado clínico com os sujeitos com que se depara, na busca por “[...] outras possibilidades de abordagem

daquilo que sobra do processo de cientificização” (Vieira, 2016, p. 23). Parece haver a preocupação em se aproximar de um outro discurso que possa subverter a lógica objetivante, possivelmente pelo próprio reconhecimento daquilo que fica de fora enquanto “resto”, a subjetividade dos sujeitos. Isto é, reconhecer o sujeito do inconsciente e sua condição de sujeito dividido, considerando a escuta não mais protocolar, mas singular, para que aquele esteja implicado em seu processo de adoecimento (Pintor; Toledo; Garcia, 2018).

Propomos, assim, a ampliação do olhar da enfermagem sobre as urgências que não estão expostas apenas no corpo daquele que sofre e uma intervenção que não se limita a protocolos e ao recurso químico, mas também baseada na escuta da singularidade e em sintonia com os determinantes sociais da saúde coletiva (Barbosa *et al.*, 2021). Isto é, a produção de um cuidado clínico preocupado com a escuta do paciente em suas expressões de sofrimento, angústias, tropeços, realizações, no uso da medicação, na relação com seu corpo, entre outras; não apenas a partir de um formulário pré-definido (Almeida *et al.*, 2014; Barbosa *et al.*, 2021). Ou seja, a atuação aqui não demanda apenas competência técnica, mas, segundo propõem Moretto e Prizskulnik (2014, p. 294), a apropriação desse lugar tem a ver com a “[...] relação que cada membro da equipe guarda com a sua própria subjetividade”, bem como com a condição de assumir essa outra posição diante do imperativo biomédico – situadas menos no discurso do mestre e mais naquele que propicia a construção de um saber.

## Referências

Almeida, A. N. S. (2009) *Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito*. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza.

Almeida, A. N. S., Feitosa N. S. de, Maia R. M., Boesmans, E. F., & Carneiro, L. C. (2014) Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: reflexões sobre a prática do enfermeiro. *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental*, 1(6), 213-231

Altenbernd, B.; Macedo, M. K. (2020) Rigor e sensibilidade: singulares demandas do cuidado em enfermagem no contexto de urgência e emergência. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(1), 9-33.

Ariès, P. A (2012) *história da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (Original publicado em 1977)

Azevedo, E. (2018) Da pressa à urgência do sujeito: psicanálise e urgência subjetiva. *Analytica*, 7(13), 208-217.

Baldo, M. A. (2011) *A experiência do técnico de enfermagem em UTI: aportes psicanalíticos sobre o cuidado e a dor*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Faculdade de Psicologia, PUCRS, Porto Alegre.

Barbosa, L. R. et al. (2021) Urgência subjetiva na Psicanálise e Enfermagem: revisão integrativa. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 29(2), 63-74.

Calazans, R., & Azevedo, E. C. (2016) “Não há tempo... A perder”: questões sobre a atuação do psicanalista no hospital geral. *Vínculo – Revista do Nesme*, 13(1), 56-64.

Campos, G. W. S., & Amaral M. A. (2007) A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 849-859.

Carvalho, A. M. S. (2011) *Psicanálise e hospital: há ato analítico? Estudo sobre a especificidade da intervenção psicanalítica na pediatria e seus efeitos no tratamento da criança hospitalizada*. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais.



Costa, N. G., & Szapiro, A. M. (2016). Saúde, sujeito e invenção: o trabalho clínico em oncologia pediátrica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 19(1), 57-69.

Dal Forno, C.; Macedo, M. M. K. (2019) Do protocolo aos desafios cotidianos: a experiência profissional de bombeiros militares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(1), 1-15.

De Paula, G. S., Gomes, A.M.T. França, L. C. M., Neto, F. R. A., & Barbosa, D.J. (2020) A enfermagem frente ao processo de morte e morrer: uma reflexão em tempos de Coronavírus. *J. Nurs. Health*, 10(esp.), 1-10.

Derzi, C. A. M. (2003) cap. 1 - Da tragédia... à beleza do sujeito. In M. D. de Moura (org.), *Psicanálise e hospital 3 – Tempo e morte: Da urgência ao ato analítico* (pp. 3-8). Rio de Janeiro: Editora Revinter.

Elias, N. (2001) *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1982)

Fagundes Netto, M. V. R. (2009) O analista na Unidade de Tratamento Intensivo: um retorno a Freud. *Psicanálise & Barroco em revista*, 7(2), 103-117.

Freud, S. (2010) Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In S. Freud, *Obras Completas*, (Vol. 12, pp. 210-246). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915)

Gonçalves, M. (2001) Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(1), 30-37.

Guimarães, F. C. (2017) A escuta da criança no hospital: incidências subjetivas do discurso médico frente à experiência da morte. Monografia (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza,

Guimarães, F. C. & Pereira, C. L. (2018) A criança e a “morte anunciada”: considerações sobre a escuta analítica na oncologia pediátrica. *Estilos da Clínica*, 23(2), 242-261.

- Kovács, M. J. (2010) Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 420-429.
- Leite, S. (2019). Editorial: O inominável e a transitoriedade. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 22(1), 11-19.
- Lo Bianco, A. C., & Costa-Moura, F. (2020) Covid-19: Luto, Morte e a Sustentação do Laço Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40(1), 1-11.
- Malengreau, P. (1995) Para uma clínica de cuidados paliativos. *Opção Lacaniana*, 13(1), 87-90.
- Mannoni, M. (1995) *O nomeável e o inominável*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Martins, W. T. S. *et al.* (2022) Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam.*, 14(1), 1-7.
- Melo *et al.* (2020) Recomendações gerais. In D. D. Noal, M. F. D. Passos, & C. M. de Freitas (org.), *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19* (pp. 20-27). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Menezes, R. A. (2004) *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond; Editora FIOCRUZ.
- Monteiro, J. K. (2012) Sofrimento psíquico de trabalhadores de unidade de terapia intensiva. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 12(2), 245-250.
- Monteiro, M. C. (2017) *A morte e o morrer em UTI: família e equipe médica em cena*. Curitiba: Appris,.
- Moraes, C. J. A. (2012) *Narrativas de uma equipe de enfermagem diante da iminência da morte*. 98 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-graduação em Psicologia, Campinas, PUC – Campinas.

- Moraes, C. J. A. & Granato, T. M. M. (2014) Narrativas de uma Equipe de Enfermagem diante da Iminência da Morte. *Psico*, 45(4), 475-484.
- Moreira, J. O., Silva, A. C. D., & Silva, T. M. P. (2021) Cap. 2 - Do luto privado ao luto público: desafios do luto em massa pela covid-19. In J. O. Moreira (org.), *Luto e morte em tempos de pandemia: reflexões a partir da psicologia* (p. 47-65). Rio de Janeiro: EdUEMG.
- Moretto, M. L. T. (2019) Psicanálise e hospital hoje: o lugar do psicanalista. *Rev. SBPH*, 22(spe), 19-27.
- Moretto, M. L. T., & Prizskulnik, L. (2014) Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde. *Tempo psicanal.*, 46(2), 287-298.
- Oliveira, E. C. do N. (2002). O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. *Psicologia: ciência e profissão*, 22(2), 1-11.
- Petrilli, R. de T. (2015). Intervenções psicológicas em pacientes submetidos à procedimentos invasivos em um serviço de oncologia pediátrica. *Revista SBPH*, 18(2), 74-88.
- Pintor, L. A., Toledo, V. P., & Garcia, A. P. R. F. (2018) .Cuidado de enfermagem na perspectiva do sujeito do inconsciente e sua contribuição ao Projeto Terapêutico Singular. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 14(1), 20-27.
- Pitta, A. M. F. (1999) *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec.
- Secchin, L. S. B. (2006) UTI: onde a vida pulsa. *Epistemo-Somática*, 2(3), 223-230.
- Silva, K. S., Ribeiro, R. G., & Kruse, M. H. L. (2009) Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? *Ver. Bras. Enferm*, 3(63), 451-456.
- Souza, M. L. R. de. (1999) Os diferentes discursos na instituição hospitalar. *Revista Percurso*, 23(1), 35-42.

Telles, K. K. P. (2006) *Os sentidos do cuidar: uma escuta psicanalítica sobre a atuação profissional do enfermeiro*. 163 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Assis.

Vieira, A. N. (2016) *Tecendo o cuidado clínico de enfermagem abordando as sobras da racionalidade científica*. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza.

Vieira, C. A. L., & Marques, G. H. (2012) Morte, angústia e família: considerações psicanalíticas a partir da Unidade de Terapia Intensiva. *Psicanálise & Barroco em revista*, 10(1), 97-108.

World Health Organization (2020). *Palliative care*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 23 jan. 2023



## **7 - Urgência e emergência hospitalar na pandemia da COVID-19: aportes a partir da psicanálise**

Maria Lourdayne Santiago Leitão  
Caciana Linhares Pereira

No ano de 2020 a população mundial foi surpreendida com a chegada de um vírus, o SARS-CoV-2, ou chamado coronavírus, descoberto na China e disseminado aos outros países. A COVID-19 trouxe consequências não somente durante sua condição de pandemia - termo que demarca a distribuição geográfica de uma doença (Oms, 2020) - mas também após, pois trata-se de um vírus inteiramente articulado ao modo de produção capitalista, o que lhe imprime a marca das profundas contradições de tal sistema. Uma expressão fundamental do momento histórico que lhe correspondeu foi a ascensão da extrema direita em vários países.

Quando atingiu o mundo inteiro, o vírus colocou a população diante de uma nova doença sem protocolos de tratamento estabelecidos ou vacinas. Tratava-se de uma corrida contra o tempo, mas antes de tudo de uma corrida contra a morte. A possibilidade de contaminação e, principalmente, o medo de ser entubado, assolava a cada um, dentre os quais os profissionais de saúde. Estes, diariamente, sentiam-se angustiados entre a missão de cuidar e o medo de se tornarem pacientes. Durante a pandemia, as urgências e emergências hospitalares passaram a ser o equipamento mais buscado pela população que era acometida pela COVID-19. Porém, para além de receber pacientes diagnosticados com SARS-CoV-2, nas emergências também chegavam outros casos, como acidentes, tentativas de suicídio e queimados.

Nesse lugar e nesse momento histórico, como situar o trabalho do psicanalista diante das demandas que chegavam? Nesse exercício de escrita nos voltamos para os meses que se seguiram

após a eclosão da pandemia na busca por determinar as condições da escuta nesse contexto, assim como decantar os seus efeitos.

### **A urgência e a emergência hospitalar**

A busca pelos serviços hospitalares de urgência e emergência no Brasil vem crescendo de forma geral, o que traz preocupações para os governantes no que tange às políticas públicas de saúde. Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a proposta é de que 80% das demandas de saúde sejam resolvidas pela atenção primária, com o objetivo de evitar o agravamento das doenças e a superlotação nos hospitais terciários. Porém, essa não é a atual realidade brasileira, que apresenta uma atenção primária a estrutura física e os recursos humanos ainda deficitários diante da tarefa com a qual se confrontam. Esse contexto tem ocasionado a transferência de responsabilidades relativas ao cuidado do usuário de modo que este, não recebendo atendimento e tratamento de forma preventiva, vem a desenvolver doenças crônicas. O agravamento de tais doenças, por sua vez, torna-se o causador de um aumento expressivo do contingente de internações hospitalares numa rede de cuidado fragilizada e escassa (Sales et al., 2019).

De acordo com o Plano Nacional de Saúde (2020) o Brasil conta com um perfil de morbidade caracterizado por doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência das doenças transmissíveis que já poderiam ter sido erradicadas, bem como pelo alto índice de violência e de acidentes. A violência, de acordo com o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, publicado em 2023, constitui hoje um problema de saúde pública global comparando entre as dez principais causas de morte em países de baixa e média renda e a sexta causa de DALY (Disability Adjusted Life Years – Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) (Ministério da Saúde, 2023, p. 1).

É diante desse cenário que o Brasil conta, desde 2011, com a portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às

Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa rede prioriza as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica e possui, dentre outros componentes, o equipamento hospitalar na prestação dos seus cuidados. Segundo o artigo 11 da referida portaria, “o componente hospitalar será constituído pelas portas hospitalares de urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias” (Ministério da Saúde, 2011).

As urgências e emergências hospitalares são, dessa maneira, a principal porta de entrada na atenção terciária, exigindo uma estrutura mais completa quando comparada aos demais equipamentos. Recebem pacientes vítimas de trauma, infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e outras questões clínicas, oferecendo atendimento imediato e ininterrupto a pacientes adultos e/ou crianças em estado crítico ou potencialmente crítico. Considerando que “os atendimentos em unidades de emergência exigem, além da análise das condições materiais, tecnológicas e de pessoal, o estudo da organização e gestão dos processos de trabalho em saúde” (Ponte et al., 2019, p. 16), discutir sobre a pandemia e o trabalho dos profissionais da saúde nas urgências emergências hospitalares é deparar-se com determinadas condições que buscamos explicitar nesse artigo.

O que se observou durante a pandemia foi que, além de receber e tratar pacientes diagnosticados pela COVID-19, as emergências não poderiam fechar os olhos para as outras questões clínicas que também chegavam e exigiam cuidados. Além de não poder voltar a atenção de modo integral aos pacientes com COVID-19, os profissionais de saúde também lidavam com o racionamento de equipamentos de proteção individual, o abandono ou falta de escalas, os plantões extras e as longas jornadas de trabalho onde eram submetidos à insalubridade de não poder alimentar-se ou usar o banheiro durante aquelas 12 horas – condições materiais, tecnológicas e de recursos humanos fundamentais para esse setor operar.



Os profissionais foram, então, organizando seu próprio modo de trabalhar diante daquelas condições adversas e, aos sintomas físicos atendidos na urgência, articulava-se uma dimensão importante nas instituições de saúde: uma dimensão que tem sido discutida sob o termo “urgência subjetiva”. Não vamos tratar esse termo como a determinação de um tipo urgência (o que implicaria separar as urgências subjetivas do que seriam urgências físicas ou orgânicas), mas como a determinação da própria noção de urgência a partir da consideração da subjetividade. Dimensão que constitui, portanto, a experiência do paciente e a prática do profissional de saúde. A noção de subjetividade nos permite refletir, tomando o contexto da pandemia, sobre a expressão da urgência a cada chegada da ambulância, a cada declaração de óbito ou a cada notícia de que seu familiar tinha positivado para COVID-19. Permite articular a angústia e a urgência nas instituições de saúde. Angústia captável desde a hora de colocar a máscara N95, que passava o dia machucando seu rosto, aos momentos (não raros) onde faltava medicação para sedar os pacientes.

A pandemia da COVID-19 demonstrou a importância das urgências e emergências hospitalares, que passaram a receber uma quantidade maior de pacientes, elevando sua capacidade de atendimento mesmo com as dificuldades vivenciadas pelo campo da saúde nesse período. Esperamos que este trabalho contribua com os estudos que se voltam para a prática dos profissionais que atuam nesse espaço e em tais condições.

### **A clínica psicanalítica e a instituição hospitalar: considerações para abordar a pandemia**

Em muitas instituições de saúde, a presença do psicanalista (que em geral é um profissional formado em psicologia, mas que escuta a partir do que propõe a psicanálise em extensão) traz consequências se considerarmos os efeitos da inserção de uma prática cujo instrumento é a fala num espaço cujo discurso predominante é o do organicismo. Se a medicina pode convocar a

psicanálise a escutar em instituições cujos objetivos centram-se no tratamento das doenças e, no limite, no pronto-socorro a acidentes e outras ocorrências graves com aquelas advindas da violência (como são os hospitais), a psicanálise, por seu turno, pode convocar a medicina a operar um furo na tendência universalizante e, também, dessubjetivante, de sua prática. Lacan, referindo-se à ordem médica, diz: “Se ela fracassa, ela não pode imperar sozinha, tem de se introduzir outra ordem. (...) Se o psicanalista encontra um lugar para se situar na “casa” do médico é porque, antes de mais nada, do ponto de vista do médico, há um lugar para a Psicanálise na Medicina” (Moretto, 2019b, p. 66).

Como observa Moretto (2019b), mesmo que a ordem médica seja necessária para o funcionamento no hospital, a medicina tem aberto as portas para outra dimensão na medida em que seus pacientes manifestam condições para as quais eles não conseguem a remissão. Não apenas pode não haver a remissão de certas manifestações dos pacientes, como também o hospital é uma instituição onde pacientes e equipe confrontam-se com situações dramáticas. Ainda assim, ou exatamente por isso, apesar da vastidão do conhecimento da medicina, seu modo de agenciamento do saber introduz obstáculos à entrada em cena do mal-estar. Não que sejam imunes ao mal-estar (estamos falando de profissionais que lidam a todo instante com o adoecimento e a morte), mas estamos nos referindo à resistência a que o mal-estar compareça na fala.

A clínica psicanalítica ordena-se a partir do estabelecimento das condições para que o mal-estar se apresente na fala, assim como sustenta-se numa ética que considera seriamente o limite do simbolizável. A fala, nesse tratamento que a confere, é mesmo a única via de construção de destinos possíveis ao mal-estar. De modo que não se trata de desmentir sua presença e, sim, de reconhecê-la e imprimir-lhe um destino. Essa é uma aposta que cada psicanálise sustenta e que também orienta a escuta quando se trata da psicanálise em extensão.

Se a psicanálise se orienta pelo discurso psicanalítico, a medicina se orienta pelo discurso médico. Enquanto o discurso médico conduz a fala do sujeito em direção ao signo numa operação de suspensão da barra que separa significante e significado (afastando assim as manifestações da singularidade e levando alguns psicanalistas a falarem da recusa da subjetividade pelo discurso médico), o discurso do psicanalista busca promover a histerização do discurso, a partir do qual o sujeito possa falar dos seus sintomas e do seu lugar de sujeito desejante.

O que estamos indicando é a pertinência da crítica à razão biomédica na medida em que sua exacerbação (sobretudo se estamos tratando da instituição hospitalar) promove o afastamento dos efeitos da fala sobre o sujeito. “Este convite para colocar sua técnica a serviço do projeto médico constitui, ou deveria constituir, um problema para os psicanalistas que o aceitam” (Moretto, 2019b, p. 74). Isso porque o psicanalista não está no hospital para tamponar o limite inexorável com o qual se defronta a equipe de saúde em sua prática e deslocar-se da posição exigida para sua escuta implica desfazer-se dos efeitos desta prática (Elias, 2008).

Quando Lacan (1998), na busca por determinar o que especifica a clínica propriamente psicanalítica, insiste na ética, entendemos que essa insistência diz respeito a uma distinção que leve em conta, em sua base, a relação do sujeito com o seu desejo. De toda forma, a ética da psicanálise diz da posição que ela ocupa em relação ao sofrimento e ao adoecimento do outro em contextos como os que estamos a nos referir. “A ética da psicanálise é a ética da subjetividade, ou seja, na cena do adoecimento a psicanálise escolhe sustentar a presença do sujeito, elegendo-o como seu objeto, e essa escolha vai influenciar tanto seus objetivos e estratégias quanto sua técnica” (Simonetti, 2018, p. 120). Sustentar uma clínica a partir da ética da psicanálise implica, nos hospitais, situar sua escuta dando um passo atrás, digamos, do estabelecimento de um acordo de sentido que determine, de saída, objetivos comuns àquele que (de um ponto de vista discursivo) se encontra do lado da equipe e àquele que se encontra do lado do paciente.

Nos referimos aqui a um acordo que se apresenta como condição de atuação da equipe médica: o acordo que define um objetivo comum a ambos os lados. Nesse caso, o profissional se identifica a esse lugar a partir do qual seria possível balizar a melhor conduta. Justamente aquilo do que um analista abre mão para que haja ato analítico. E como estas proposições que articulamos apresenta-se na escuta ofertada junto à equipe e ao paciente? Nem sempre o que é visto como um bom plano terapêutico pela equipe é encarado da mesma forma pelo paciente, o que muitas vezes gera dificuldades no tratamento e até mesmo conflito com a equipe. Em tais ocasiões, muitas vezes o psicanalista é convocado a realizar seu atendimento com o paciente para que o convença a aceitar os procedimentos que a equipe quer realizar. Então, como pensar o acordo, o objetivo comum estabelecido entre médico e paciente (como recuperar o movimento perdido de um braço) de modo que tal acordo não se constitua como condição discursiva para todas as clínicas que constituem uma instituição de saúde como um hospital? Como sustentar uma clínica que tem seus próprios fundamentos e que tem como condição justamente a suspensão de qualquer objetivo comum norteador do tratamento?

Uma das direções possíveis de fazer trabalhar essa pergunta é tomando a proposição que está em jogo na ética do bem-dizer. “E o que é o bem dizer? Não se trata do dizer belo, com eloquência, e sim da palavra que produz um efeito” (Santoro, 2006, p. 63). No hospital, assim como em todos os outros lugares nos quais se oferte esse modo particular de escuta, trata-se de permitir a emergência dos efeitos d fala, de privilegiar as possibilidades de manifestação do inconsciente. Como observa Simonetti, sem pretender resolver todas as questões de saúde do paciente e sem querer resolver todos os problemas existentes na instituição (Simonetti, 2018). Sem pretender resolver, aqui, diz respeito a uma posição que vai exigir a saída do registro que situa a cada um de nós diante de um dever ser. Não se trata, então, de simplesmente não se importar, mas de ocupar uma posição esvaziada de tudo aquilo que se apresente sob a forma do tu deves, ainda que estejamos numa situação limite

como as que levam um médico a contar com esse acordo com o paciente: tu deves viver. Essa é uma das possibilidades de escutar o que Lacan (1974/1993, p. 72) diz em *Televisão*: “a ética é relativa ao discurso”. Afirmar que a ética da psicanálise está centrada no desejo é, por conseguinte, afirmar que é uma ética não orientada pelos imperativos do supereu e dos ideais sociais (Mendonça & Barros, 2022, p. 277).

Outro ponto importante que deve ser considerado quanto a ética da psicanálise envolve a singularidade do sujeito. Dizer que a escuta se dá no caso a caso, no um-a-um, não implica reduzir tal indicação a uma prescrição técnica desprovida de força, mas justamente reafirma a face do sofrimento que é experimentado de forma única e – fundamental numa instituição como o hospital – e consideração de que cada um o enfrenta da sua maneira. “Não se trata de ensinar ao paciente como viver a doença, pois não sabemos qual é a melhor maneira; trata-se de ajudá-lo a descobrir sua maneira possível de fazer isso, e acompanhá-lo no que for possível também (Simonetti, 2018, p. 126). A exacerbação da razão biomédica, como indicamos anteriormente, traz uma consequência para o discurso predominante no hospital e a partir do qual todos já se situam (antes de qualquer fala) identificados às condutas adequadas e esperadas (nesse caso, a ideia das formas saudáveis de se lidar com o sofrimento é pregnante) em detrimento das formas valoradas como ruins e desajustadas. O efeito dessa operação é o de afastar da fala qualquer referência ao desadequado e, no limite, a própria interrogação sobre o sofrimento. Pois o sofrimento, ele mesmo, só pode ser construído pelo significante (como tudo aquilo que é humano) e, sendo assim, também é móvel e sujeito aos efeitos da fala.

No texto “O lugar da psicanálise na medicina”, Lacan (1996/2001) vai articular a ética ao gozo, quando afirma: “a dimensão ética é aquela que se estende ao gozo” (p. 12). Adiante nesse mesmo texto, vai articular o gozo com o desejo.

Existe um desejo porque existe algo do inconsciente, ou seja, algo da linguagem que escapa ao sujeito em sua estrutura e seus

efeitos e que há sempre no nível da linguagem alguma coisa que está além da consciência. É aí que pode se situar a função do desejo. Por isso, é necessário fazer intervir este lugar que chamei de lugar do Outro, que diz respeito a tudo que é do sujeito. Substancialmente, é o campo em que se localizam os excessos de linguagem dos quais o sujeito porta uma marca que escapa a seu próprio domínio. É neste campo que se faz a junção com aquilo que chamei de polo do gozo (Lacan, 1996/2001, p. 13).

E se, quando Lacan busca determinar a diferença entre a ética da psicanálise e a ética aristotélica (a chamada a ética do bem supremo), situa nesta última uma ética que repercute em ações do bem, ações ligadas ao bem-estar, ações virtuosas, vejamos que “(...) a abordagem precedente da ética da psicanálise serviu-nos de orientação sobre o que esperar de uma ética do desejo, e o que significa, em toda sua extensão clínica, colocar o desejo como o Bem em questão na práxis clínica” (Andrade-Júnior, 2008, p. 11). Quando Lacan se refere à Aristóteles, isola em sua filosofia o mundo organizado, a tentativa de que cada coisa possua seu lugar dentro de uma ordem hierárquica (Netto, 2022). Barbato (2020, p. 117) observa: “o homem aristotélico é lindamente bom, mas não somos aristotélicos, porque o homem freudiano não é esse”. Estamos demarcando aqui esse corte entre a perspectiva aristotélica e a psicanalítica na medida em que incide sobre esta distinção que buscamos determinar entre um discurso articulado a partir do bem comum e de um discurso articulado a partir do gozo – justamente do que não é passível de participar da ordem do comum.

A ideia corrente, mas não sem efeitos, de que existe um caminho e um objetivo comum (no caso do hospital, condutas específicas para propiciar a cura), traz consequências para o modo a fala é tratada naquele espaço. A fala e, necessariamente, o sujeito. “O psicanalista não se presta a transformar o seu trabalho num trabalho adaptativo, referenciado em padrões de patologias e normalidade que cada vez mais se distanciam da singularidade do desejo de cada um” (Moretto, 2019b, p. 53). Trata-se, como dissemos, não apenas do que o sujeito diz, mas sobretudo, da

posição que o sujeito ocupa no que diz (Barbato, 2020). Se a ética regula a cada analista, também regula a clínica psicanalítica como o campo de troca e de formação entre os pares. Campo que se encarrega da tarefa de estabelecer um juízo sobre o que é a psicanálise e quais os balizadores de sua prática.

### **Das implicações da subjetividade na noção de urgência: o caso da pandemia de COVID-19**

Na classificação de um caso como emergência ou urgência médica e suas variações, as condições para essa categorização vai depender da condição física do paciente, ou seja, nos impactos que o acidente provocou naquele corpo ou no nível de sintomas que aquele paciente apresenta, como nos casos de COVID-19. O recebimento de pacientes visa a estabilização clínica e a detecção precoce de seu diagnóstico por parte da equipe médica. Nesse contexto, onde a pressa é quem rege o trabalho da equipe de saúde, em um primeiro momento parece não haver espaço para a escuta, justificando-se que não há tempo. Porém, determinadas situações apresentam o que, ao longo dos últimos anos, foram denominadas urgências psíquicas. Se esta separação entre urgências psíquicas e, digamos, físicas, reduzem o tratamento que podemos conferir à noção de urgência na medida em que isolam de modo mecanicista o psíquico e o físico, destacamos aqui, de todo modo, que estas demandas que são tomadas como psíquicas estão marcadas pelo selo de um limite (diz-se que a equipe não pode responder a tais pedidos), e é a partir deste limite que a a equipe (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais) convoca a presença do psicanalista.

Certamente pensar sobre a urgência levanta a questão do que há de comum entre os profissionais em sua atuação nesse setor, mas levanta também a questão sobre o que há de particular no modo como cada campo concebe a urgência. Explicitar tais definições faz parte da tentativa de discernir as consequências que tais definições imprimem ao manejo clínico ou à prática realizada

em cada especialidade. Se a nomenclatura do setor indica o recurso a um termo “comum” (urgência), não é, no entanto, de uma mesma perspectiva que cada um opera. Certamente, especialidades se reúnem em perspectivas que se aproximam mais ou menos, e a entrada do termo “subjetiva” na adjetivação de um tipo de urgência indica, mas além de uma separação de tipos, a consideração de perspectivas que trazem uma diferença mais significativa em relação à perspectiva hegemônica nos hospitais onde a presença do organicismo é decisiva.

A urgência (seja da medicina, da psicanálise, da enfermagem, do serviço social) implica pensar a relação com o tempo e seu manejo. A medicina se propõe a salvar vidas, curar doentes, fornecer atendimento com agilidade. O psicanalista presente nas urgências escuta o sujeito diante da sua angústia, privilegiando a fala em sua dimensão simbólica (o que implica também a consideração da história do sujeito), assim como os pontos onde lhe faltam palavras para expressá-la. No que se trata da organização e da gestão dos processos, é interessante perceber na prática como isso ocorre em lócus. Na urgência e emergência hospitalar, algo que chama atenção é a forma de organização da equipe com a chegada dos pacientes e as intercorrências que os acometem. Diante da chegada de pacientes graves, cada membro da equipe sabe exatamente o que fazer, sem precisar de alguém que fique delegando tarefas ou instruindo comandos. Parecem que estão funcionando no automático, como comumente escutamos em suas próprias falas.

De acordo com Giglio-Jacquemot (2005), a palavra “urgência” está presente em diversos cenários e pode apresentar seus variados significados a depender do contexto em que está sendo empregado. Esse mesmo autor aponta que podemos ter “urgências sociais, religiosas, econômicas, familiares, amorosas, políticas, urgências de cidadania, dentre todas a mais frequente, e a mais constante, a da saúde” (p.10). Entusiasta por pesquisar sobre o termo “urgência”, Giglio-Jacquemot (2005) traz em seu livro “Urgências e Emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários”



colocações acerca do termo “urgência” e sua pesquisa associada, com o intuito de discutir e também provocar os leitores a pensar dentro e fora da lógica biomédica o significado do termo “urgência”. Para esse autor, atribuir o valor de algo ou de uma situação como urgente parte de uma visão individual de como o sujeito capta o momento vivido. Assim, o que pode ser urgente para uma pessoa, pode não ser urgente para outra. Aponta ainda que a situação de urgência manifestada pelo indivíduo não precisa ser autorizada pela visão biomédica como urgente, visto que a urgência médica é apenas mais um dos modos de urgência existentes na sociedade. (Giglio-Jacquemot, 2005).

Mas então, qual significado do termo “urgência”? De acordo com o Dicionário Aurélio (2010), o termo “urgência” pode descrever: Urgência [do lat. Urgentia.], substantivo feminino. (1) Qualidade de urgente. (2) Caso ou situação de emergência, de urgência.

Quando também procuramos o significado de “urgente”, obtemos: Urgente [do lat. Urgente.], adjetivo de 2 gêneros. (1) Que urge; que é necessário ser feito com rapidez. (2) Indispensável; imprescindível. (3) Iminente, impendente.

E por fim, quando buscamos pelo significado de “urgir”, encontramos: Urgir [do lat. Urgere.], verbo intransitivo, transitivo direto, transitivo indireto e transitivo direto e indireto. (1) Ser necessário sem demora; ser urgente. (2) Estar iminente; instar. (3) Não permitir demora. (4) Perseguir de perto, apertar o cerco de. (5) Tornar imediatamente necessário, existir, reclamar, clamar. (6) Insistir, instar. (7) Obrigiar, impedir.

Podemos observar, assim como também concluiu Giglio-Jacquemot (2005), que se tratando de um caso ou de uma situação, o termo urgência e emergência se tornam correspondentes, visto que o próprio termo emergência aparece como significado da palavra urgência. Porém, quando observamos o significado das palavras “urgente” e “urgir”, aqui colocadas como uma característica, ou seja, na característica de urgente, percebemos duas categorias diferentes em relação ao seu significado: a

primeiras delas em relação ao tempo, pois é necessário ser feito com rapidez; já a segunda em relação a necessidade de ser feito, ou seja, tornar imediatamente necessário.

A definição do termo “emergência” para o referido dicionário é a seguinte:

Emergência [do lat. Med. Emergência.], substantivo feminino. (1) Ação de emergir. (2) Nascimento (do sol). (3) Situação crítica; acontecimento perigoso ou fortuito; incidente. (4) Botânica. Produção da superfície de um órgão vegetal em cuja formação entram elementos celulares subepidérmicos. Os vulgares acúleos de muitas plantas são emergências. (5) Medicina. Situação mórbida inesperada, e que requer tratamento imediato. (6) Medicina. Nos hospitais, setor onde as emergências são atendidas. (7) Brasileirismo Nordeste Popular. Discussão acessa; altercação.

Além de emergência, procuramos também o significado de “emergente”: Emergente [do lat. Emergente.] (1) Que emerge. (2) Que procede ou resulta.

E posteriormente, pelo significado de “emergir”: Emergir [do lat. Emergere.] Verbo intransitivo. (1) Sair de onde estava mergulhado. (2) Manifestar-se, mostrar-se, patentear-se. (3) Elevar-se como se saísse das ondas. (4) Fazer sair de onde estava mergulhado.

Quando partimos para o significado da palavra “emergência”, percebe-se que ela não traz consigo o sinônimo de urgência. É apresentada como algo que emerge; caracterizada como algo perigoso e crítico; além de também estar associada a termos da medicina. Assim, quando as palavras “urgência” e “emergência” são atribuídas a um caso, seu significado indica ser o mesmo, porém, quando associada ao tempo e a criticidade, apresentam distinções que foram ser determinadas por Giglio-Jacquemot (2005, p. 20) da seguinte maneira: a urgência é alguma coisa que exige uma ação rápida e indispensável. A definição não aponta para qualquer caráter de gravidade, de risco, de perigo. A emergência é

o acontecimento de alguma coisa séria, cuja aparição súbita causa ou ameaça perigo. A definição não aponta para qualquer necessidade de ação rápida.

Além do significado exposto no dicionário e a definição dos termos de “urgência” e “emergência” realizado por Giglio-Jacquemot (2005) encontramos também registros anteriores e posteriores à sua publicação que fortalecem a permanência dessa explicação até hoje. O Conselho Federal de Medicina (1995) de São Paulo já lançava a Resolução CFM nº 1451 de 1995, definindo urgência e emergência; posteriormente encontramos na publicação do módulo “O Cuidado às Pessoas em Situações de Crise e Urgência na Perspectiva da Atenção Psicossocial” pelos autores Zeferino, Rodrigues e Assis (2015) corroborando com a mesma proposta, e por fim, no mais recente livro publicado por Oliveira (2022), “Urgências Psiquiátricas e Atenção à Crise na Rede de Saúde Mental”, que permanece utilizando os termos “urgência” e “emergência” de acordo com Giglio-Jacquemot (2005).

Giglio-Jacquemot (2005) defende que a urgência médica é apenas mais um tipo de urgência. Compreendendo que a diferença crucial entre o significado de urgência e emergência é o risco iminente de morte, amplia a discussão acerca do termo urgência ao nos convidar para pensar as outras formas de urgência e sua relação com a singularidade. Com base nisso, a proposta é trabalhar também com as urgências ditas subjetivas que são manifestadas pelos sujeitos no contexto das urgências e emergências hospitalares. Urgências estas que, apesar de psíquicas, mantêm o critério do tempo como algo disparador para o sujeito e convoca outro profissional, que não o médico, a escutar: o psicólogo e/ou psicanalista.

Na pandemia, a necessidade de entubação de pacientes era recorrente devido ao desconforto respiratório presente. Esse era um dos momentos em que a psicologia era solicitada, pois o paciente recusava-se à entubação devido ao medo de não melhorar e ir a óbito. Os pacientes desencadeavam uma angústia que os dividia: permito me entubarem porque estou com desconforto respiratório

grave ou me recurso à entubação porque ela é como uma sentença de morte? Quem poderia garantir àquele paciente que a entubação o salvaria? Ninguém. O desespero dos pacientes era encarado como uma angústia também pelos profissionais de saúde, que ali observavam seus comportamentos e suas falas. Nos minutos antes de serem entubados, costumavam falar do amor por suas famílias, do que ainda desejavam viver, pediam para que não os deixássemos morrer. Mas não conseguiam contar muito sobre si e suas histórias... estavam sem tempo e também sem conseguir respirar.

Barros (2012) apresenta uma discussão em torno do conceito de urgência e sua representação na contemporaneidade. Apesar de considerar que o aumento das demandas que chegam aos psicanalistas e talvez, a incidência de uma maior quantidade de eventos possivelmente traumáticos na atualidade, aponta que tais motivos não se sustentam sozinhos para considerar o trabalho com a urgência. O mesmo autor questiona se não estaria “ocorrendo uma mudança na própria experiência do tempo, de tal maneira que a assunção por parte do sujeito de um lugar estável no mundo está passando por uma dificuldade” (Barros, 2012, p. 12). Em concordância, Belaga (2006) apresenta a urgência subjetiva como uma consequência da própria contemporaneidade, isto é, do próprio discurso científico que norteia o mundo e suas relações. É uma apresentação do sofrimento atual ligado a coordenadas da época, a um certo ideal de ordem das ciências (Simões, 2011, p. 23).

Assim, a urgência subjetiva é a expressão do sofrimento que a sociedade vivencia e, principalmente, daquilo que a ciência não consegue dar conta. “O deslocamento que se opera a partir de uma abordagem crítica frente às manifestações de urgência na clínica já nos adverte a respeito de uma orientação que permite enlaçar a experiência singular aos determinantes socioeconômicos e culturais de cada época” (Vilanova et al., 2023, p. 171). Durante a pandemia, observou-se essas questões relacionadas a experiência do tempo vivida pelo sujeito e a manifestação do sofrimento diante das incertezas que a COVID-19 trazia. No trabalho realizado a partir de ligações com as famílias dos pacientes internados, notava-

se a angústia e o sofrimento ao escutar seus relatos. Por não poder visitar seus familiares, recebiam a notícia do médico sobre o quadro clínico via telefone. Além disso, também recebiam a ligação do serviço de psicologia, que se propunha a realizar o suporte a essas famílias. Inicialmente, não nos parecia algo que traria efeitos ou endereçamento ao sofrimento por parte daquele que fala. Porém, as percepções iniciais não se confirmaram. Ofertar suporte via telefone nos permitiu também escutar histórias e conhecer muitas pessoas, ainda que nunca as fosse ver pessoalmente ou saber como são suas feições.

Devido ao isolamento físico e, para muitos, social, a espera pela ligação da psicologia era uma estratégia de alívio da angústia. Para além da preocupação com seu familiar que estava internado e o impedimento de visitá-lo, falavam da forma que vinham encarando a pandemia, o sofrimento diante das dificuldades, da preocupação com a contaminação, do medo de perder um ou mais um de seus familiares. O tempo atravessava o sujeito de uma maneira que parecia inédita, não imaginável anteriormente, antes da eclosão da pandemia. Um tempo que também repercutia nos determinantes sociais da saúde, que inclui emprego, moradia, recursos financeiros, alimentação. Parece que o tempo colocara tudo isso dentro de uma sacola e estava carregando consigo para um lugar indeterminado.

Pensar a demanda que chega ao psicanalista nesse local é voltar-se para aquele que o solicita, pois a avaliação da situação vai depender do profissional que a recebe. É comum no hospital que o chamado pelo psicanalista esteja, na maior parte das solicitações, associado a uma demanda urgente. Porém, essa urgência não está necessariamente ligada a uma urgência psíquica, pois observa-se que a urgência é mais do profissional de saúde do que da própria situação do paciente. Se é urgente, não pode esperar. Mas quem não pode esperar? O paciente ou o profissional de saúde? “Esse é o fenômeno social que Laurent vai chamar de urgência generalizada e que marca a clínica nos tempos atuais” (Simões, 2011, p. 24).

Nas solicitações recebidas na urgência e emergência hospitalar, me deparamos com as seguintes situações: o paciente está chorando; o paciente está deprimido ou depressivo; o paciente não está aceitando a medicação, não quer comer; o paciente não quer realizar fisioterapia. “Por exemplo, eles [médicos] nos solicitam porque um determinado paciente está angustiado e grita com todo mundo, e isso eles não suportam porque o paciente está se recusando, agressivamente, aos procedimentos. O pedido é basicamente o de fazer com que o paciente se adapte à ordem médica” (Moretto, 2019b, p. 106).

Destacamos que, sempre que questionávamos ao profissional solicitante se a demanda era urgente, ele, sem hesitar, afirmava que sim. Não é nosso intuito desqualificar a classificação de um caso como urgência. De fato, algumas situações realmente necessitam que o psicanalista se dirija ao paciente e/ou familiares no momento do chamado. Porém, diante da experiência nos hospitais, percebemos que, ao chegar para atender o paciente e/ou familiar é possível escutar a demanda de urgência atravessada pela equipe, pois atravessada pela consideração de que aquele caso exigia a resposta (o atendimento) do psicólogo do setor de urgência. O caráter de urgência atribuído aparece em sua determinação pela avaliação do profissional solicitante. Calazans e Bastos (2008) observam que esse tipo de urgência classificado como urgência generalizada demonstram a participação do Outro na medida em que a urgência generalizada está associada a questões ligadas ao bem-estar e ao princípio da normalidade. Torres (2006) articula ainda a urgência generalizada à época em que vivemos e às circunstâncias que lhe são próprias, como aquelas atravessadas pela violência e pela segregação social.

Na pandemia, as solicitações das urgências pareciam encobrir mais esse registro do psíquico em relação ao orgânico. Não porque antes da pandemia o registro do psíquico fosse invisível, mas a pandemia acentuou um aspecto das relações entre equipe e paciente: o aspecto da identificação que o profissional de saúde estabelece com aquele. Assim, a expressão de tristeza, o choro e a

reatividade aos procedimentos aconteciam de maneira que também o urgente parecia mais urgente do que um dia foi. Essa identificação, experimentada com certo estranhamento pelo profissional de saúde, podia ser encontrada nos pensamentos que “ocorriam” a cada um da equipe. Pensamentos que traziam esse elemento: a cena poderia mudar e as posições se inverterem: o profissional da equipe poderia passar a ocupar a posição de paciente. E, além de si mesmo, um familiar ou um amigo poderia estar no leito de hospital. Isso acontecia. Tais pensamentos e a emergência da angústia que carregavam pode nos dar a medida dessa identificação e da angústia experimentada pela equipe no setor de urgência e emergência.

Belaga (2005), por sua vez, observa que a noção de “urgência generalizada” não exclui, mas inclui, a referência a um trauma que, ocorrendo no âmbito individual, não está fora de sua incidência no âmbito coletivo, havendo então nos dois níveis (Individual e coletivo) uma impossibilidade de simbolização que tem efeitos no corpo e no pensamento. Efeitos que indicam a presença do real como aquilo que é refratário ao simbólico. Sem valorar o real, como se sua presença fosse algo mau-vindo, estamos, no entanto, apontando essa espécie de decréscimo do simbólico que pode ser captado, na urgência e emergência, se o paciente e/ou familiar não se comporta da forma esperada durante a internação hospitalar ou começa a apresentar condutas “desadaptadas” e que “atrapalham” o trabalho da equipe. É sob esse tratamento (de sentido) que os psicólogos geralmente são chamados a atender os pacientes.

Moretto (2019a) observa que existe um movimento dos profissionais de saúde em transformar o sofrimento psíquico em sintoma e, este, em algo a ser suprimido. “Para que uma Psicanálise, seja, de fato, Psicanálise, ela não pode pretender ajustar o paciente dentro de um padrão normal, adequando-o ao que é correto, pois a posição de saber o que é justo e correto para o doente é a posição médica, e não a do analista” (Moretto, 2019b, p. 93). Afirma, assim, a importância de que o analista, antes mesmo de responder a demanda, promova a dinâmica de voltar-se para quem

solicitou o pedido de atendimento e perguntar o que está sustentando aquele pedido, principalmente nos casos que são caracterizados como urgência. É importante salientar que não se trata de não responder ao chamado, mas sim, de qual posição o analista vai responder a esse chamado e como vai ser a devolutiva ao profissional de saúde que o solicitou.

Apesar de a urgência generalizada estar presente no hospital e fazer parte do campo das urgências, a presença do psicanalista e, pelo que estamos vendo, a escuta que realiza na urgência e emergência hospitalar, leva-o a se deparar com outra forma de urgência ou, sendo mais precisos, leva-o a considerar a urgência a partir de sua relação com o real e com o significante. A noção de urgência subjetiva implica, dessa maneira, um modo de tratar a urgência com a inclusão da subjetividade, o que em termos psicanalíticos requer considerar a urgência a partir de sua relação com o real e com o significante.

Sotelo (2009) discute o termo urgência a partir dessa noção de que há, aqui, o confronto do sujeito com algo da ordem do excesso. Esse tipo de tratamento conferido ao termo permite pensar a urgência como uma ruptura, uma quebra da homeostase experimentada como um perigo à articulação significante do sujeito. Ou seja, o equilíbrio que existia do sujeito com seu corpo, suas relações amorosas, seus familiares, com seu trabalho, podem estar em risco. Para essa autora, a ruptura provocada pela urgência convoca o trabalho dos profissionais, e entre eles, o psicanalista. Somando-se a isso, Seldes (2007) apresenta a urgência subjetiva como aquela que provoca a ruptura com a cadeia significante, ou seja, é diante dela que o sujeito se encontra sem recursos simbólicos que possam fazer frente a essa invasão do real.

Os pacientes e seus familiares que chegam para atendimento na urgência e emergência hospitalar provavelmente jamais imaginariam que estariam no hospital necessitando de cuidados naquele dia – dia que seria um dia igual aos outros. São pessoas que acordam para seguirem com sua rotina planejada. Alguns realizam seus afazeres em casa, deixam os filhos na escola, outros



saem para trabalhar, outros para viajar, mas não preveem que um acidente está para acontecer durante as próximas horas. O acidente é classificado como um evento da ordem do inesperado, ou seja, não pode ser previsto, não pode ser programado, não podemos nos preparar para ele (Moura, 2000; Moura, 2003).

São esses acontecimentos inesperados que movimentam a rotina da urgência e que constituem uma particularidade desse setor: há nele uma rotina, mas uma rotina marcada pelo inesperado. É importante frisar que o aparecimento das urgências nomeadas como subjetivas não é proporcional ao tamanho do acidente/acontecimento. Diante disso, podemos perceber que psicanalistas como Soletto, Belaga, Seldes são tomados como referência na discussão dessa temática, pois trazem para a mesma essa acepção de que a urgência desfaz o equilíbrio do sujeito promovendo essa convocação a uma resposta rápida por parte da instituição. Somando-se a isto, propõem também que a urgência só se torna subjetiva a partir do momento em que o psicanalista entra em cena e passa a trabalhar com a partir da consideração da fala, ou seja, do significante e do sujeito. Depreendemos também, dos textos destes analistas, uma intrínseca relação (que chegamos a apontar anteriormente) que as noções de angústia e de trauma estabelecem com a de urgência subjetiva, a urgência só se manifestando devido à presença da angústia ligada a um evento desencadeador traumático.

### **Considerações finais**

Buscamos apresentar aportes, a partir da psicanálise, que contribuam com a tarefa (posterior à eclosão da pandemia de COVID-19) de decantar os efeitos de tal acontecimento. Buscamos situar o trabalho da equipe de saúde diante das demandas que chegavam ao setor de urgência e emergência durante o período da pandemia da COVID-19 e interrogar sobre a escuta do analista neste setor articulando a experiência aos construtos teóricos da psicanálise. Durante a pandemia, como discutimos, as urgências

e emergências hospitalares passaram a ser o equipamento mais buscado pela população que era acometida pela COVID-19. Para além de receber pacientes diagnosticados com SARS-CoV-2, nas emergências também chegavam outros casos, como acidentes, tentativas de suicídio e queimados. Nesse contexto onde as urgências e emergências hospitalares foram a principal porta de entrada na atenção terciária, tomamos o termo “urgência subjetiva” para articular elementos importantes a serem considerados na escuta realizada nesse contexto, isolando a ideia de que a urgência implica uma situação que desfaz o equilíbrio do sujeito e estabelece uma intrínseca relação que o afeto da angústia e o acontecimento traumático.

Se autores como Calazans e Bastos (2008) observam que o tipo de urgência classificado como urgência generalizada demonstra a participação do Outro na medida em que a urgência generalizada está associada a questões ligadas ao bem-estar e ao princípio da normalidade, autores como Belaga (2005), por sua vez, observam que a noção de “urgência generalizada” inclui também a referência a um trauma que, ocorrendo no âmbito individual, não está fora de sua incidência no âmbito coletivo, havendo então nos dois níveis (Individual e coletivo) uma impossibilidade de simbolização que tem efeitos no corpo e no pensamento. Efeitos que indicam, como vimos, a presença do real como aquilo que é refratário ao simbólico. Foi possível decantar, nesse momento da escrita, mas também a partir das leituras, modos distintos de conceber a noção de urgência ou mesmo acentos diferentes que cada autor elege para tratar o que especifica o termo urgência no âmbito da instituição hospitalar. Certamente, diferentes concepções implicam em diferentes consequências no manejo clínico, por isso buscamos discernir a urgência tomada a partir do discurso biomédico e a urgência tomada a partir da consideração da subjetividade.

Modos diferentes, mas que convivem na rotina do hospital e convocam a um esforço de articulação destas diferenças com vistas a determinar as especificidades da clínica psicanalítica num contexto com a gravidade de uma pandemia como a COVID-19. Se

a noção de urgência generalizada busca responder a um modo de tratar a urgência, a escuta que o psicanalista realiza na urgência e emergência leva-o a se deparar com uma questão importante relativa ao singular. Permite-o advertir-se dos afeitos alienantes que podem advir da resistência a escutar o modo próprio como cada um vai responder a um evento desta ordem, assim como os destinos que podem tomar a partir dos efeitos de sua fala. A noção de urgência subjetiva implica considerar a urgência a partir de sua relação com o real e com o significante.

## Referências

Andrade-Júnior, M. (2008). *Ética da psicanálise e desejo do analista: bases conceituais do desejo do analista na ética do seminário VII de Lacan*. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Barbato, W. (2020). Desejo do analista: política e ética da psicanalista. In Moreli, C. et al (org.). *Desejo do analista*. Curitiba: Calligraphie.

Barros, R. R. (2012). A urgência subjetiva. In Maron, G. Borsoi, P. (org.), *Urgência sem emergência?* Rio de Janeiro: Subversos.

Belaga, G. A. (2006). La urgência generalizada ciencia, política y clínica del trauma. In Belaga, G. A. (Org.), *La urgência generalizada 2*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Calazans, R., & Bastos, A. (2008) Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, (11)4, 640-652.

Elias, V. A. (2008). Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. *SBPH*, (11)1, 87-100.

Giglio-Jacquemot, A. (2005). *Urgências e Emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Lacan, J. (1993). *Televisão*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1974)

Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In J. Lacan, *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Lacan, J. (2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*. (Original publicado em 1966)

Mendonça, L. G. S. F. & Barros, R. M. M. (2022). O que a psicanálise nos ensina a partir da perversão: considerações sobre ética, moral e discurso capitalista. *Psicanálise & Barroco em Revista*, 20(2), 270-289.

Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011: reformula a política nacional de atenção às urgências e institui a rede de atenção às urgências no sistema único de saúde (SUS)*. Brasília: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. (2023). *O que significa ter saúde?* Brasília, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 10 jun. 2023.

Moretto, M. L. T. (2019a). *O que pode um analista no hospital?*. Belo Horizonte: Artesã.

Moretto, M. L. T. (2019b). *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. São Paulo: Zagodoni Editora.

Moura, M. D. (2003). *Psicanálise e hospital 3: tempo de morte, da urgência ao ato analítico*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda.

Moura, M. D. (2000). *Psicanálise e hospital*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda.

Netto, M. V. R. F. (2022). *Psicanálise e cuidados paliativos na oncologia: efeitos da construção do caso clínico para uma equipe de saúde*. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Ponte, K. M. A. et al. (2019). Pacientes no serviço de emergência: perfil sociodemográfico e clínico e cuidados de enfermagem. *Sanare*, 18(2), 15-25.
- Sales, O. P. et al. (2019). O sistema único de saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. *Revista Humanidades e Inovação*, 6(7), 55-65.
- Santoró, V. C. (2006). Clínica psicanalítica e ética. *Reverso*, 28(53), 61-66.
- Seldes, R. et al. (2007). *La admisión en el dispositivo de PAUSA*. III Encontro Americano do Campo Freudiano. <http://www.eamericano.org>.
- Simões, C. L. F. (2011). *A clínica da urgência subjetiva: efeitos da psicanálise em um pronto-atendimento*. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Simonetti, A. (2018). *A cena hospitalar: psicologia médica e psicanálise*. Belo Horizonte: Artesã.
- Sotelo, I. (2009). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Torres, M. (2006). Actualidad de los debates freudianos en la civilización del trauma. *Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*, esp(12), 2-5.
- Vilanova, A. S. et al. (2023). Manejo das urgências subjetivas nas instituições: que lugar para o serviço-escola?. *Rev. Polis e Psique*, 13(1), 168-188.

## **Autoras e autores**

### **- Aline Gabriele Carvalho de Lima:**

Psicóloga, Psicanalista, doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestrado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Atualmente professora no curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Unigrande.

### **- Caciana Linhares Pereira:**

Professora Associada junto ao Departamento e ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Psicanalista. Membro do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise.

### **- Clara Beatriz Martins Tomas Rocha:**

Psicóloga, bacharel em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), psicanalista em formação pela Associação Livre Lacaniana

### **- Fabiano Chagas Rabêlo:**

Psicanalista, Doutor em psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professor associado do curso de bacharelado em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), professor do programa de pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL), membro do grupo de Trabalho da ANPEPP “Psicanálise e Clínica Ampliada”, participante da Letra Freudiana (Escola de Psicanálise).

### **- Flora Corrêa Guimarães:**

Psicanalista, Graduada e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Psicóloga Hospitalar junto ao Hospital Universitário Walter Cantídio/EBSERH.

**- Karla Patricia Holanda Martins:**

Psicanalista, Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Doutora em Teoria Psicanalítica pelo Instituto de Psicologia da UFRJ, Pós Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP, Membro do Grupo Brasileiro de Pesquisas Sándor Ferenczi, Membro do Grupo de Trabalho Psicanálise, Subjetivação e Cultura Contemporânea da ANPEPP e Pesquisadora Bolsista de Produtividade do CNPq.

**- Maria Celina Peixoto Lima:**

Psicanalista, Professora Titular aposentada do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**- Maria Lourdayne Santiago Leitão:**

Psicanalista e Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Residência em Urgência e Emergência (Instituto Doutor José Frota - IJF) pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Atualmente, Psicóloga Hospitalar junto ao Hospital Unimed Sul.

**- Paulo Alves Parente Júnior:**

Psicanalista, Psicólogo clínico, mestre e doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor do curso de Psicologia do Centro Universitário Uninta de Itapipoca – CEPsicanalista.

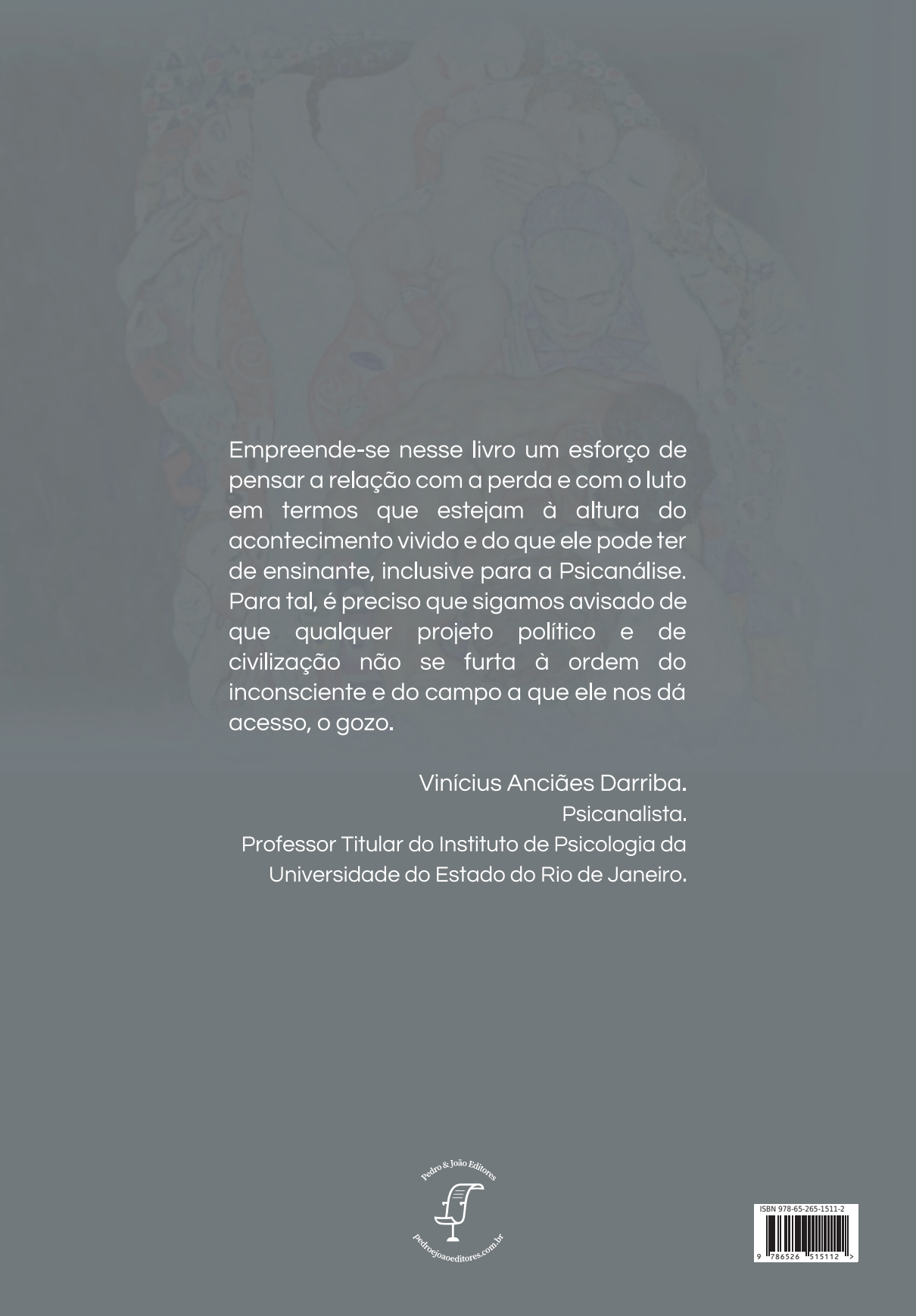
**- Reginaldo Rodrigues Dias:**

Psicanalista, Doutor em psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professor Adjunto do curso de bacharelado em Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPa).

**- Samanta Basso:**

Psicanalista, Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará e pela Université Côte d'Azur, possui graduação em Psicologia (UFSM) e Mestrado em Psicologia (UFC), Bolsista da CAPES (PDSE) e da FUNCAP (Doutorado).





Emprende-se nesse livro um esforço de pensar a relação com a perda e com o luto em termos que estejam à altura do acontecimento vivido e do que ele pode ter de ensinante, inclusive para a Psicanálise. Para tal, é preciso que sigamos avisado de que qualquer projeto político e de civilização não se furta à ordem do inconsciente e do campo a que ele nos dá acesso, o gozo.

Vinícius Anciães Darriba.  
Psicanalista.

Professor Titular do Instituto de Psicologia da  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

