

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO - UNISA

Curso de Psicologia

Celso Venter Pereira

Karla Roberta Luna Sobral

**OS LUTOS REAL E SIMBÓLICO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA
COVID-19 SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE**

São Paulo

2021

Celso Venter Pereira
Karla Roberta Luna Sobral

**OS LUTOS REAL E SIMBÓLICO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA
COVID-19 SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade de Santo Amaro - UNISA,
como requisito parcial para a obtenção do
Título Bacharel em Psicologia.

Orientador Prof. Dr. Gerson Heidrich da
Silva.

São Paulo
2021

P491 Pereira, Celso Venter

Os lutos real e simbólico em tempos de pandemia da COVID-19 sob o olhar da psicanálise / Celso Venter Pereira, Karla Roberta Luna Sobral. – São Paulo, 2021.

46 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof. Dr. Gerson Heidrich da Silva

1. Luto. 2. Psicanálise. 3. COVID-19. I. Silva, Gerson Heidrich da, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Elaborada por Maria Lucélia S. Miranda - CRB 8 / 7717

Celso Venter Pereira
Karla Roberta Luna Sobral

**OS LUTOS REAL E SIMBÓLICO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA
COVID-19 SOB O OLHAR DA PSICANÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade de Santo Amaro - UNISA,
como requisito parcial para a obtenção do
Título Bacharel em Psicologia.

Orientador Prof. Dr. Gerson Heidrich da
Silva.

São Paulo, 08 de Junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gerson Heidrich da Silva

Prof. Dra. Rita de Cassia do Amaral

Prof. Ms. Luiz Claudio Bido

Conceito Final

AGRADECIMENTOS

A minha jornada para concluir este curso não começou nos idos de 2016 quando eu iniciei o curso de Psicologia em outra Instituição, ela é resultado de muitas escolhas e caminhos que percorri até chegar a este momento. Dito isto, primeiramente gostaria de agradecer a minha saudosa mãe Eliana, grande mulher, cujo sonho maior antes de partir fora me ver formado em algum curso de nível superior e que me deixou como seu maior legado toda a sua erudição, razão pela qual tenho tanto apreço pelas palavras e pelo conhecimento. Este sonho também fora sonhado pela senhora, onde quer que esteja, refestele-se comigo neste momento, nós conseguimos, você conseguiu mãe.

Depois gostaria de agradecer ao meu pai, Celso também, e a minha família Donizete, Paula, Silvia e saudosa Diamantina que me apoiaram durante todo este percurso e que sempre me deram força através de palavras carinhosas e apoio irrestrito, sem o reconhecimento de vocês a tarefa teria sido muito mais hercúlea.

Aos meus amigos queridos, a Larissa, companheira que tive por boa parte desta jornada e até mesmo meus cães Chorão e Lana (sinto muito aos comportamentalistas de plantão eu creio no afeto genuíno dos animais), que participaram direta e indiretamente deste longo processo de maneira suportiva, que sofreram com as escolhas que se impuseram nesta caminhada mas, acima de tudo, que proveram amor em muitos momentos em que o desgaste se instaurara neste jovem universitário noturno e trabalhador diurno, assim como a realidade de tantos alunos desse país, que sempre prezou pela excelência fazendo milhares de malabarismos para conciliar a vida como um todo. Obrigado a cada um de vocês.

Os meus colegas de classe, desta e da outra instituição, alguns destes que viriam a tornar-se amigos que gostaria de carregar para a vida toda, sem citá-los nominalmente com o temor de cometer alguma injustiça, pois há muita gente que haveria de se tornar cara para este que vos subscreve. Foi um aprendizado muito grande conviver com as diferenças, histórias e singularidades de cada um, não tenho dúvida que saio um ser humano melhor desta experiência.

Aos nobres professores desta e da outra instituição que me ensinaram tanto e que permearão toda a minha carreira profissional, não existe absolutamente nenhum professor que não tenha contribuído com a minha jornada, obrigado a cada um de

vocês, assim como os colegas, gostaria de carregar alguns como amigos para a vida toda.

Por fim, mas não menos importante, muito pelo contrário, fica aqui expresso meu carinho, admiração e agradecimento por duas figuras ímpares: ao orientador deste trabalho, o professor Gerson, que sempre despertara o meu olhar para os fenômenos sob a ótica psicanalítica e que permitiu que o processo do desenvolvimento deste trabalho tenha sido absolutamente tranquilo e até prazeroso, a despeito do estigma que um trabalho de conclusão de curso carrega. Seu espírito generoso, suas crenças na contribuição com a formação dos alunos, seu incentivo e suas contribuições foram absolutamente essenciais para que tenhamos, Karla e eu, nos sentido à vontade para desenvolver nossas ideias e escrever de forma livre. Suas supervisões, especialmente, no contexto pandêmico foram um deleite e alento em meio a tantas incertezas. A outra pessoa que merece meus maiores votos de estima e consideração, é a minha parceira neste trabalho, parceira em muitos dos trabalhos e estágios nesta reta final e amiga querida na vida pessoal. Considerando todas as dificuldades envolvidas dentro de uma graduação em relação ao trabalho em conjunto com outras pessoas, seja do ponto de vista do grau de comprometimento, organização ou qualquer outra questão que reside na égide dos relacionamentos humanos, sempre fora um prazer trabalhar com alguém que busca o mesmo grau de excelência ou parafraseando eu mesmo, um mantra que carreguei em tom de comicidade e repeti em vários momentos da graduação para exaltar nossa sintonia, “uma personalidade obsessiva compulsiva reconhece outra”. Só posso tecer palavras de gratidão e afeto para você Karla. Fiz mais do que uma parceira de trabalho, fiz uma amiga pela qual aprendi a ter carinho e respeito pela sua pessoa, família, profissionalismo e comprometimento.

Quando finalmente conquistamos o cume da montanha que outrora apenas vislumbrávamos e parecia intransponível no início da travessia, percebemos que o horizonte se reabre com infinitas novas possibilidades e que o destino importou menos do que toda a jornada. Aos momentos bons e ruins, gratidão pelo aprendizado, pela resiliência na prática e pela possibilidade de devir.

Celso Venter Pereira.

Ao professor Gerson, que ocupou com enorme competência o lugar de orientador, através do seu olhar crítico e irretocáveis contribuições. A sua orientação e supervisão proporcionou um extenso aprendizado e, no meu caso, intensificou ainda mais o interesse pela psicanálise.

Ao Celso, grande amigo, pela dedicação, comprometimento e inesgotável esforço nos trabalhos em dupla e em grupo. Que a nossa amizade e parceria materializada neste projeto se estenda ao longo de nossas vidas e carreiras.

A todos os professores que fizeram parte desta jornada, pois sem vocês esta construção jamais seria possível.

Aos colegas e amigos da faculdade, especialmente a Kátia Lira Dias, Thais Rodrigues de Carvalho, Alanis Elora Antunes, Grazielle Silveira Paz, Juliana Ramos de Souza e Danila Barbosa.

A todos da Montenegro & Associados, em particular a D. Maria José Montenegro, pela oportunidade e compreensão em relação aos horários. As amigas de trabalho Emilia Gonçalves dos Santos e Carla Passos Hansterrait, pelo carinho e incentivo e, carinhosamente, ao Sr. Roberto Montenegro (*in memorian*), pelos ensinamentos valiosos que ultrapassaram o âmbito profissional.

Ao Cesar, meu companheiro, pelo amor, apoio e paciência ao longo desta caminhada.

À minha querida mãe, minha inspiração, ao meu irmão Fred e, especialmente, a minha irmã Maysa pelo suporte e incentivo.

Dedico este trabalho, com amor, ao meu amado pai e ao meu irmão Sidney (*in memorian*).

Karla Roberta Luna Sobral.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi promover reflexões sob o ponto de vista psicanalítico acerca do luto, este de ordem real ou simbólica, em meio ao contexto da pandemia. Qualquer conclusão poderia soar demasiadamente precipitada, visto que o material disponível ainda carece de um arcabouço mais robusto e que os trabalhos publicados ainda apresentam uma visão muito embrionária dos fatos, até porque ainda estamos em meio ao processo, sem o distanciamento do tempo e espaço necessários para conseguirmos produzir o fechamento desta discussão. Cabe ainda salientar que o material disponível, embora já existam artigos de ordem científica abordando a questão da COVID-19 em suas mais variadas vertentes, poucos se utilizam da psicanálise para promover as reflexões e os estudos de maneira geral. Esta foi a razão pela qual utilizamos alguns artigos que tratam sobre o luto, mas não necessariamente sob a égide psicanalítica, movimento que realizamos para não deixar a discussão esvaziada e com a percepção de que as ideias eram pertinentes e dialogavam com o tema. Apesar disso, foi-nos possível discutir o luto e a melancolia diante de uma realidade que exacerba desigualdades, jogando luz às implicações psíquicas oriundas das ausências, principalmente a dos rituais funerários, dificultando o desinvestimento libidinal para que o ego possa buscar outros objetos de desejo. Portanto, a conclusão primaz deste trabalho é que se faz necessário mais estudos sob a temática do luto e suas consequências na sociedade acometida pela pandemia, e com autores que se utilizem do referencial teórico psicanalítico.

Palavras-chave: Luto; Psicanálise; COVID-19.

ABSTRACT

The objective of this work was to promote reflections under the psychoanalytic point of view about the mourning, this one of a real or symbolic order, in the context of the pandemic context. Any conclusion could sound too hasty, since the available material still lacks a more robust framework and the published works still present a very embryonic view of the facts, not least because we are still in the process, without the necessary time and space to be able to bring this discussion to a close. It should also be noted that the material available, although there are already scientific articles addressing the issue of COVID-19 in its most varied aspects, few use psychoanalysis to promote reflections and studies in general. This was the reason why we used some articles that deal with mourning, but not necessarily under the psychoanalytic aegis, a movement that we carried out so as not to leave the discussion empty and with the perception that the ideas were relevant and dialogued with the theme. Despite this, it was possible for us to discuss mourning and melancholy in the face of a reality that exacerbates inequalities, shedding light on the psychic implications of absences, especially that of funerary rituals, making it difficult for libidinal divestment so that the ego can seek other objects of desire. Therefore, the primal conclusion of this work is that more studies are needed on the theme of mourning and its consequences in the society affected by the pandemic, and with authors who use the psychoanalytical theoretical framework.

Keywords: Mourning; Psychoanalysis; COVID-19.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	13
3	CONTEXTO TEÓRICO.....	14
3.1	O luto à luz da Psicanálise.....	14
3.2	O Luto na pandemia.....	15
3.3	O isolamento social.....	15
4	METODOLOGIA.....	17
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5.1	Discussão propriamente dita.....	19
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
	REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

A pandemia causada por conta do novo Coronavírus (COVID-19) tem provocado milhares de mortes no planeta. Além disso, a morte se faz presente na forma de luto para os indivíduos que perderam um familiar, amigo, ou outro ente querido, e tiveram a sua própria dor reprimida proveniente do luto mal elaborado por conta das restrições impostas pela quarentena. Ou seja, desde a impossibilidade de receber os abraços de pesar, o velório com tempo reduzido, o impedimento de realizar os ritos de despedida e os rituais fúnebres, a quantidade limitada de pessoas no funeral e até o isolamento solitário por conta do distanciamento social. Sob outra perspectiva, existe um outro luto, este de dimensão simbólica, que permeia o cotidiano desta sociedade em isolamento, fruto da perda de liberdade, dos projetos adiados e/ou cancelados, do emprego perdido, entre tantos outros prejuízos, bem como dos sentimentos negativos resultantes do longo período de reclusão.

De acordo com Kübler-Ross (2008), as epidemias e pandemias causaram um número elevado de óbitos no decorrer da nossa história. O avanço do tratamento de diversas moléstias através do aprimoramento da medicina, a vacinação em massa, assim como o acesso à Educação e a puericultura possibilitaram a redução não só da mortalidade infantil, mas também o declínio dessa estatística entre jovens e adultos. Ainda segundo a autora, em contrapartida, houve um aumento da população idosa, o que também ampliou a quantidade de pacientes acometidos de doenças relacionadas a essa faixa etária.

Em nosso contexto atual, salvo os cuidados e as preocupações com a saúde física decorrentes da pandemia da COVID-19, é importante pensarmos nas angústias que os indivíduos estão experimentando, considerando, também, os impactos na saúde mental e possíveis ações diante deste contexto (SCHMIDT et al., 2020).

Ao analisarem o luto a partir dos teóricos Sigmund Freud e Melanie Klein, Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2013) dizem não haver muitas divergências entre eles, pois ambos assentem que o indivíduo deve regressar à condição de acolhimento antes da perda. Segundo as autoras, o conceito de luto para Freud e Klein vai além da relação com a morte, pois trata-se também do enfrentamento do indivíduo com a perdas concretas (luto real) e figuradas (luto patológico). O processo de luto e a sua elaboração decorriam para esses dois teóricos, via de regra, de uma forma semelhante pensando em ambos os casos.

Diante da realidade vivida devido à pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), este estudo propõe uma reflexão sobre o processo de elaboração do luto motivado pelas perdas reais e simbólicas. Por meio da abordagem qualitativa de objetivo exploratório da literatura, atualizou-se o que os estudos psicanalíticos têm apontado sobre o fenômeno do luto neste período de pandemia. Há, em certo sentido, uma espécie de luta para tentar assegurar o direito ao ritual de despedida.

2 OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi pensar nos processos de elaboração do luto no contexto da pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19). Por meio do olhar da Psicanálise, buscou-se refletir sobre como os indivíduos estão experimentando as perdas reais e/ou simbólicas, considerando a necessidade de ressignificar o sofrimento, bem como as manifestações de afeto na elaboração desses lutos, muitas vezes privados dos rituais de despedida.

3 CONTEXTO TEÓRICO

3.1 O luto à luz da Psicanálise

É comum encontrarmos, de acordo com Medeiros e Fortes (2019), o tema luto nas reflexões da psicanálise como uma ideia inicial para retratar o processo depressivo ou de melancolia, fato esse que diminui as pesquisas feitas exclusivamente ao processo de luto. Mesmo com a constante busca clínica decorrente dessa demanda, é possível constatar um certo desprovemento de bibliografia inerente a esse conteúdo. As autoras mencionam Freud ao avaliarem que ele foi um dos poucos que teve o arrojo de contar a sua história de vida aos seus leitores. Dessa forma, é comum encontrarmos na sua literatura declarações relacionadas à morte, uma vez que ele se deparou com o falecimento de muitas pessoas queridas.

Segundo Souza e Pontes (2016), o luto sob a ótica de Freud presente na obra *Luto e Melancolia* (1915), é uma reação à perda de um ente querido ou uma ideia abstrata e/ou objeto que teve investimento libidinal, da mesma forma que um ente querido, delimitando que as perdas podem assumir tanto uma condição de perda relativa à morte (real) quanto uma forma mais subjetiva (imaginária). São justamente estas duas frentes em meio ao contexto pandêmico vivenciado na atualidade que buscaremos abordar neste trabalho.

De acordo com Cherix e Junior (2018), o nascimento, a cisão com a mãe, o desmame e o decurso do Complexo de Édipo são acontecimentos com os quais nos deparamos com a interrupção, a supressão e a premência de desviar o desejo para outros objetos. Os autores destacam que para Freud a introdução do indivíduo na cultura, da mesma forma, é marcada por um luto. É por intermédio das funções imaginativas e da memória que a dor e a tristeza, em decorrência da ausência, abrem o espaço para a formação do aparelho psíquico.

Segundo Medeiros e Calazans (2018), Freud estabelece a noção de luto como a conduta perante a perda de uma pessoa, ou a ausência que ocupa esse espaço, como a autonomia e convicções, por exemplo. Sugere que esse último processo não tem de ser reputado como patológico, uma vez que o sujeito não experimenta o sentimento de angústia que é fundamental para que ele consiga superar e se reestabelecer frente ao luto, pois se trata de uma adaptação do sujeito a uma perda objetual.

Os autores destacam que a melancolia revela aspectos muito similares aos do luto, no qual o sujeito se apresenta abatido, desanimado, desinteressado com as tarefas, entre outros aspectos. Portanto, de acordo com Medeiros e Calazans (2018), existe uma distinção entre os dois processos, sendo que, apesar dos sinais semelhantes com o luto, na melancolia existem sintomas muito evidentes de letargia e baixa autoestima relacionados às experiências do próprio sujeito.

3.2 O Luto na pandemia

Em tempos de pandemia, segundo Morsch, Custodio e Lamy (2020), os rituais de luto encontram-se suspensos e o contato físico não é preconizado. Cyrulnik (apud MORSCH; CUSTODIO; LAMY, 2020), por sua vez, explica que as perdas que não são devidamente acolhidas ou significadas não são luto de fato, restando ao enlutado um vazio na alma.

Crepaldi et al. (2020) dizem que os ritos de despedida se tornaram mais complicados entre os pacientes terminais e sua família, da mesma forma que os rituais funerários, uma vez restritos, o que pode complexificar o processo de luto. Outro ponto importante a ser observado, segundo os autores, é que além do número elevado dos casos de COVID-19 e, conseqüentemente de mortes, muitas vezes há mais de um óbito numa mesma família, ocasionando lutos contínuos, o que dificulta ainda mais a elaboração do luto.

Os indivíduos podem experimentar as consternações do luto por compreensão a dor e o sofrimento do outro e, até mesmo, pela comoção social originada pela pandemia. Sendo assim, percebe-se que ainda mais persistente e longa podem ser as conseqüências psicológicas causadas pelo novo Coronavírus, motivadas, de certo modo, pela necessidade imposta de isolamento social.

3.3 O isolamento social

Já no contexto do cotidiano, o isolamento social imposto pela pandemia implica na perda do controle da rotina diária, na necessidade de recorrer às tecnologias digitais e na incerteza daquilo que será reencontrado da vida anterior ao isolamento, ou seja, são vários processos de perdas e lutos como observam Verztman e Romão-Dias (2020). Os autores destacam ainda que a utilização das tecnologias digitais pressupõe um agravante, o temor que seu uso em maior escala provocará o

enfraquecimento dos laços sociais, em vista do empobrecimento das relações sociais e afetivas presenciais.

De forma geral, as pandemias estão relacionadas a perdas, tanto da rotina, do contato social, do equilíbrio financeiro, bem como de vidas humanas (Crepaldi et al., 2020). Neste sentido, os autores apontam que a pandemia da COVID-19 pode ser vista como uma alteração, no ponto de vista epidemiológico e psicológico, e que o isolamento social fomenta mudanças de comportamentos emocionais e cognitivos, uma vez que é comum o sujeito experimentar essas alterações nesses eventos.

Ainda de acordo com Verztman e Romão-Dias (2020), agora pensando na comunidade psicanalítica, com a urgência do isolamento imposto pela pandemia houve a necessidade imediata de mudança do *setting* terapêutico, o que foi experienciado por muitos como uma transição acelerada e violenta.

Repentinamente, analistas que nunca haviam feito atendimento *on-line*, e até mesmo profissionais que já se utilizavam de ferramentas tecnológicas como computadores, *notebooks*, *tablets* e *smartphones* para atender os seus pacientes, foram impelidos a fazer parte desse cenário virtual dentro do isolamento social.

Uma das consequências desse método de atendimento, ainda segundo Verztman e Romão-Dias (2020), é a fadiga que tem sido apontada por muitos analistas, juntamente com a ambiguidade proveniente nesses tempos de pandemia. Esses fatores têm sido observados como sinais de alterações psíquicas, desencadeadas por um fenômeno cujas consequências serão conhecidas ao longo dos próximos anos.

4 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma abordagem qualitativa de objetivo exploratório, por meio da pesquisa bibliográfica acerca do tema luto. Para Passos (s.d.), uma pesquisa de dimensão exploratória se apoia em pesquisas bibliográficas, com o objetivo de extrair mais informações a respeito do assunto abordado, permitindo, assim, sua delimitação.

O autor define ainda a pesquisa bibliográfica como um procedimento técnico, elaborado a partir de material publicado proveniente das mais variadas fontes como artigos, revistas, livros, teses e outros variados tipos de publicações.

Em relação à abordagem qualitativa, Passos (s.d.) define esta forma de abordar um problema como um vínculo intrínseco entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser caracterizado via números, pois os dados coletados são descritivos e refletem a realidade estudada.

As fontes escolhidas para realizar as pesquisas foram as bases de dados dos portais Scielo, Pepsic e Medline, utilizando critérios específicos. Duas pesquisas foram realizadas em cada portal: a primeira utilizando a filtragem com as palavras luto e psicanálise, enquanto a segunda utilizou o recorte COVID-19 e luto. Como critérios excludentes, eliminamos publicações repetidas.

Foram utilizados apenas trabalhos compreendidos entre o período de 2015 a 2020, e que estivessem em português. Por fim, foi realizada uma leitura selecionando os artigos que, de fato, abordam de maneira pertinente o escopo daquilo que este trabalho se propõe. Desse modo, foram descartadas as publicações que não trabalham o luto sob uma abordagem psicanalítica ou o luto no contexto atual da COVID-19.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após pesquisas com os critérios mencionados na metodologia, foram encontrados trinta e três artigos, e destes apenas oito atendiam ao que este trabalho se propõe, que é discutir o luto na pandemia sob a ótica psicanalítica.

Salientamos ainda que utilizamos dois livros por sua importância, já que são referências sobre o assunto luto.

Foram utilizados oito artigos e dois livros temáticos como fontes para o desenvolvimento deste trabalho, conforme explicitado na tabela a seguir:

BASE/ANO	TIPO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO ORIGINAL	AUTORES
Scielo, 2020	Artigo	Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados.	Cardoso, Érika Arantes de Oliveira; Almeida, Breno César Almeida da; Santos, Jorge Henrique; Lotério, Lucas dos Santos; Accoroni, Aline Guerrieri; Santos, Manoel Antônio dos.
Scielo, 2020	Artigo	Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas.	Crepaldi, Maria Beatriz; Schmidt, Beatriz; Noal, Debora da Silva; Bolze, Simone Dill Azeredo; Gabarra, Letícia Macedo.
Imago, 1996	Livro	A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914- 1916).	Freud, Sigmund.
Martins Fontes, 2008	Livro	Sobre a morte e o morrer.	Kübler-Ross, Elisabeth.
Scielo, 2020	Artigo	Cuidados Psicoafetivos em Unidade Neonatal diante da Pandemia de COVID-19.	Morsch, Denise Streit; Custodio, Zaira Aparecida de Oliveira; Lamy, Zeni Carvalho.
Scielo, 2020	Artigo	Necropolítica da pandemia pela COVID-19 no Brasil: Quem pode morrer? Quem	Navarro, Joel Hirtz do Nascimento Navarro; Silva, Mayara Ciciliotti da; Siqueira, Luziane

		está morrendo? Quem já nasceu para ser deixado morrer?	de Assis Ruela; Andrade, Maria Angélica Carvalho.
Scielo, 2020	Artigo	Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver.	Rente, Maria Angelica de Melo; Merhy, Emerson Elias.
Scielo, 2020	Artigo	Cuidado paliativo renal e a pandemia de COVID-19.	Santos, Cassia Gomes da Silveira; Tavares, Alze Pereira dos Santos; Tzanno-Martins, Carmen; Neto, José Barros; Misael da Silva, Ana Maria; Lotaif, Leda; Souza, Jonathan Vinus Lourenço.
Scielo, 2020	Artigo	Saúde Mental e Intervenções Psicológicas diante da Pandemia do Novo Coronavírus.	Schmidt, Beatriz; Crepaldi, Maria Beatriz; Bolze, Simone Dill Azeredo; Neiva-Silva, Lucas; Demenech, Lauro Miranda.
Scielo, 2020	Artigo	Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19.	Vertzman Julio; Romão-Dias, Daniela.

5.1 Discussão propriamente dita

Levando em consideração que a psicanálise se estruturou através do pensamento Freudiano, convém, inicialmente, abordar o luto pela ótica oferecida por Freud no texto “Luto e Melancolia” (1915). Cabe antes sinalizar a razão pela escolha do autor ter optado por descrever estas duas afecções tão similares (luto e melancolia) na mesma publicação. Ambas são caracterizadas pelos mesmos aspectos em relação ao quadro geral: uma tristeza profunda, perda de interesse no mundo externo, incapacidade de substituição do objeto amado e afastamento total das atividades associadas ao objeto perdido (FREUD, 1915). A diferença, segundo o autor, no caso da melancolia, é que existe a perturbação na autoestima fruto de uma expressão e expectativa delirante de autopunição, sintomática esta que não aparece no luto.

Em relação ao luto, Freud (1915) descreveu como um processo suscitado pela perda do objeto amado, fazendo-se necessário um desinvestimento libidinal de todas as ligações com este. O objeto perdido caracteriza-se por um ente querido, tratando-se da morte real ou assume uma forma mais subjetiva como uma ideia, valor ou outra dimensão imaginária que funciona de maneira análoga a um ente querido. O cerne do luto reside na oposição de abandonar a posição libidinal, desviando-se da realidade e gerando um apego permeado de desejo em relação ao objeto, pois segundo o autor, as pessoas não abandonam de forma fácil uma posição libidinal e isto gera um dispêndio muito grande de tempo e energia psíquica. Neste caso, evidencia-se outra diferença entre ambos os processos, já que a absorção egóica no processo do luto é totalmente clarificada, ao passo que na melancolia não fica totalmente explicitada a razão da perda e do ego absorvido. O autor pontua que existem casos na melancolia que o paciente até sabe quem perdeu, mas não exatamente o que foi perdido, em outras palavras, poderia ser entendido como a absorção egóica sem um motivo aparente.

Freud (1915) observa ainda que embora o luto tenha contornos patológicos, não deve ser encarado como uma doença, diferenciando-se da melancolia, uma vez que é a forma natural de elaboração das perdas, observação comprovada no começo do texto quando o autor se refere ao luto como um “afeto normal” e a despeito de ser lento e doloroso, é superado após certo tempo, momento este que o ego voltará a estar livre para realizar outros investimentos libidinais.

Em relação à melancolia, Freud (1915), conforme já explicitado, destaca que o esvaziamento de interesse reside no próprio ego (é interno), ao passo que no luto o esvaziamento de interesse reside no mundo (é externo). Isto se traduz justamente no sentimento de pouco apreço e delírio de inferioridade que não está presente do processo de luto, ou seja, o esvaziamento do ego provoca a perturbação da autoestima. Este quadro fica expresso na sintomática da insônia e da recusa da alimentação, que Freud destaca ser surpreendente, visto que faz parte do instinto mais básico de sobrevivência agarrar-se à vida, mas cabe salientar que aqui existe um delírio de autopunição.

Porém, o psicanalista explica que isto ocorre porque a libido, frente a pouca resistência oferecida (mais uma vez lembremos que não é fácil abandonar uma posição libidinal), deslocada do objeto amado perdido, ao invés de ser associada a outro objeto como seria esperado pelo processo natural, se volta para o próprio ego

que, identificado com o objeto abandonado, fica à mercê do julgamento desta sombra do objeto que agora recaiu sobre o ego. Freud fala em “agente especial” como esta instância julgadora, o que para estes que vos subscrevem seria o ego julgando a si mesmo, justificando a tendência autopunitiva observada como essência da melancolia. Este determinante que não está presente no luto e diferencia-se da melancolia, se surgir no luto torna-o aquilo que é chamado de luto patológico, o que, como o próprio nome sugere, altera a configuração de processo de natural para patológico. Essa alteração acontece, porque existe uma disposição neurótica obsessiva no indivíduo que se recrimina pela perda do objeto amado, como se tivesse desejado e/ou sido responsável pela sua morte. Portanto, o mesmo *modus operandi* da melancolia em seus delírios autopunitivos.

Por fim, Freud (1915) clarifica por que a melancolia é tão perigosa e associada ao suicídio. Isto se deve porque o ego identificado com o objeto perdido, tem também sentimentos ambivalentes sobre este objeto e, na impossibilidade de direcionar toda a sua hostilidade para o externo, acaba deslocando esta raiva para si mesmo. Então, temos duas dimensões atuando sob o mesmo sistema: parte da catexia objetal foi deslocada para a identificação do ego com objeto, e outra parte, em virtude da ambivalência, atua com sadismo buscando punir o objeto através da vingança. Pois, normalmente o objeto que causou o desenvolvimento da doença de ordem emocional há de estar próximo do ambiente do paciente e agora será torturado para dar vazão a toda esta hostilidade de forma velada, evitando assim a necessidade da expressão desta raiva de maneira aberta. Sintetizando, existe a possibilidade de o ego adoecer e até mesmo findar com a própria vida, a fim de punir o objeto amado quando a expressão do ódio não é direcionada para o próprio e fica ensimesmada no ego.

Atualizando todo este conteúdo para os dias atuais e o contexto pandêmico que temos vivenciado, iniciaremos um paralelo partindo da premissa de que o luto em condições ditas normais, ou pelo menos socialmente aceitáveis, já exige energia e tempo para a realocação da libido. Sendo assim, é razoável supor que um luto vivenciado no contexto pandêmico, por sua condição extraordinária, causará grande sofrimento ao indivíduo, seja pelas restrições que impedem o contato real com o ente falecido (caixões lacrados), ou a impossibilidade de ter contato e reunir familiares no velório e outras dificuldades associadas à impraticabilidade dos rituais fúnebres. Ainda podemos levar em consideração a condição humana, enquanto homem *sapiens*, ser reflexivo que necessita da dimensão do tangível, ou seja, para este movimento de

abandono da posição libidinal e desapego egóico, se faz necessário ter um contato real com o processo que pode ser mal elaborado em vista da falta de concretude ocasionada pelas restrições sanitárias.

Ainda sob a ótica do pensamento freudiano, é possível inferir que o isolamento e a pandemia também afetam os lutos simbólicos na sociedade. Agora o indivíduo tem que lidar com a perda da sua liberdade, da sua rotina, dos projetos a curto e médio prazos (com possibilidades também de impacto em longo prazo), do contato com as pessoas que lhe são importantes, das atividades sociais que proporcionavam prazer e até mesmo com a possibilidade de perder o emprego e/ou seu sustento (falência) com todas as dificuldades econômicas oriundas da quarentena. O problema, assim como no luto real, é que as posições libidinais não são abandonadas com facilidade, porém, estas mudanças ocorreram e continuam a ocorrer de maneira absolutamente abrupta gerando sofrimento nas pessoas. É importante salientar que, mesmo em condições fora da pandemia, não existe um preparo prévio e satisfatório para qualquer tipo de luto, até porque isso contrariaria a tópica freudiana estabelecida nesta breve reflexão sobre um processo pungente de reinvestimento libidinal e desapego do ego. No luto, são muitas dimensões afetadas de maneira concomitante, tornando o ato ainda mais atormentador do ponto de vista psíquico.

Já para trazer à tona a questão da melancolia e do luto patológico sob a perspectiva freudiana e a situação atual da pandemia, recorreremos a fala de Joel Birman (2020), médico psiquiatra e psicanalista, em um vídeo intitulado “Painel: As marcas da pandemia COVID-19 na população serão permanentes?” que reúne profissionais para realizar uma discussão sobre as mudanças na sociedade e suas futuras marcas neste contexto pandêmico vivenciado. Através da fala de Birman, é possível perceber que, embora o texto de Freud (Luto e Melancolia) tenha sido escrito há mais de um século (1915), suas visões sobre o luto e melancolia carregam contornos que se mantêm relevantes até os dias atuais.

Birman (2020) inicia sua digressão explicitando que o vírus representa um grande perigo para o psiquismo, por tratar-se de uma patologia desconhecida e com poucas informações precisas, carecendo de protocolos eficazes de saúde, além de ser invisível graças a sua natureza. Portanto, uma ameaça que não conseguimos nomear. E aquilo que não é nomeado, não pode ser antecipado e isto gera a possibilidade de vivenciarmos um fenômeno de duas dimensões: desamparo e desalento. A primeira é explicada quando ainda há a possibilidade de apelarmos para

uma instância superior, como na experiência europeia, onde a população parece contar com os seus governantes para mediar a situação pandêmica, ou seja, ainda há alguma esperança. Na segunda dimensão não há para quem apelar, caso da experiência da população brasileira, que parece se sentir refém do jogo político e da incompetência de seus governantes, gerando, como bem coloca Birman, uma “hemorragia da angústia” ou posição desalentada.

Birman (2020) enxerga sete quadros que estão ocorrendo e que devem provocar marcas permanentes para a sociedade atual afetada pela pandemia. Primeiramente, os casos das pessoas que não estão infectadas, mas por carregarem sentimentos angustiantes (neurose de angústia) acabam tendo episódios de síndrome do pânico que, entre outros sintomas, provoca dispneia, fazendo o indivíduo acreditar que a falta de ar é resultante da COVID-19 e, em consequência, deslocar-se para hospitais e se contaminar. Outra questão levantada é o aumento do número de indivíduos que desenvolverão um quadro hipocondríaco frente a esta ameaça invisível. O terceiro tópico é a depressão, que potencializada pela alta taxa de desemprego, gera o esvaziamento libidinal que se converte na melancolia descrita por Freud e pode ser observada pelas altas taxas de suicídio. A quarta questão é o aumento de rituais obsessivos compulsivos como limpeza e práticas de higiene que permanecerão no futuro, mesmo após a superação da pandemia. Outros dois quadros são o aumento da violência doméstica e do feminicídio, motivado ou justificado enquanto tentativa devido ao isolamento social das famílias, mobilizando a necessidade de abarcar as angústias com o aumento do consumo de alimentos e de drogas de ordem ilícita e lícita como o álcool, remédios, crack e outras drogas. Por fim, o número assustador de mortos enterrados sem a possibilidade dos rituais funerários, cadáveres estes que o psicanalista refere como mortos enterrados sem dignidade. Este processo de efeito melancolizante ocasiona a precarização do luto eliciando o luto patológico (BIRMAN, 2020).

Mediante o exposto por Birman e retomando o luto patológico sob a ótica freudiana, é sabido que o indivíduo que sentir alguma responsabilidade e/ou culpa pela morte de um ente querido, pode passar a experienciar o luto em sua forma patológica. Freud delimitou que isto está associado a uma disposição para a neurose obsessiva. No entanto, é extremamente possível que um indivíduo que não tenha respeitado as diretrizes sanitárias, seja por negação, busca de realização do desejo, como no caso das festas clandestinas, ou simplesmente pela necessidade de sair

para trabalhar, e por ventura tenha levado a infecção para o seio da família, ocasionando a morte de um parente, sendo assim considerado responsável direto por essa morte, terá de conviver com uma culpa que muito provavelmente o fará desenvolver o luto patologizante.

Existe ainda outra reflexão que poderíamos pensar que estaria associada às escolhas políticas que eventualmente o indivíduo possa julgar como tendo sido equivocadas, mesmo que de forma inconsciente, em vista da condução da pandemia pelos atuais governantes. Escolhas estas que ficam expressas não só pela posição desalentada e sem esperança que provoca a melancolia, mas também por uma possível culpa que se traduziria ao luto patologizante, pois este indivíduo sente-se responsável não apenas pelo seu sofrimento, mas inconscientemente, pelo sofrimento de todos à sua volta, já que é corresponsável pelos rumos políticos do país.

Outra teórica essencial para a da discussão do luto é da médica psiquiatra Kübler-Ross (2008) que, em seu trabalho, sistematizou em cinco estágios o processo de elaboração de luto. O primeiro estágio que a autora intitulou “negação e isolamento” explica que ao receberem a notícia da morte iminente, a maioria dos pacientes terminais reagem com grande indignação e surpresa, mesmo aqueles que já sabiam e acompanhavam a gravidade e a celeridade da doença, levantando hipóteses como a troca de exames, engano da equipe médica, chegando ao ponto de trocarem de profissional(ais) e refazerem exames na esperança de que a notícia da proximidade da morte seja um equívoco. Segundo a autora, a negação ansiosa frente a notícia de uma análise negativa do estado de saúde ocorre frequentemente em pacientes que são informados de maneira inesperada por pessoas que ele nunca teve contato ou de forma precipitada e imprudente, cujo intuito é informar logo ao paciente seu estado sem levar em consideração as questões emocionais do moribundo.

Um assunto que tem sido motivo de muitos debates durante esta pandemia são os indivíduos negacionistas, no sentido de negarem a gravidade da pandemia da COVID-19, colocando em risco não apenas a sua saúde, mas também a de seus familiares e da sociedade como um todo, infringindo as regras para o uso de máscaras, a higienização frequente das mãos, o distanciamento e o isolamento social, bem como a importância da vacinação em massa. Pensando na dimensão do isolamento neste momento de pandemia no qual os doentes têm de ficar isolados nos hospitais, sem contato com os seus familiares, resta aos seus entes queridos e amigos, além da preocupação constante com o moribundo, atentarem ainda mais aos

cuidados sanitários e ao afastamento social enquanto aguardam por notícias. Também existem outros temores frente aos riscos da COVID-19, como a possibilidade de ser intubado, que é vista como um caminho “natural” ou quase que irreversível para a morte.

O segundo estágio do luto, a “raiva”, de acordo com Kübler Ross (2008), acontece quando o paciente não consegue permanecer no estágio de negação. Logo o primeiro estágio é trocado por sentimentos negativos que se traduzem em uma questão: “Por quê eu? ”. Então o doente começa a “atacar” todos a sua volta e a projetar-se, na maior parte das vezes, sem nenhum motivo. A equipe médica, na sua concepção, não presta, porque não atende bem aos seus pacientes, não pedem e nem realizam os exames corretamente, inclusive desrespeitando as vontades dos doentes, entre outras acusações. Neste aspecto, as enfermeiras são o alvo principal da raiva dos doentes neste estágio, pois estão o tempo todo à beira do leito executando as mais diversas tarefas. Nem os familiares são poupados. Nas visitas são recebidos com pouca euforia e sem nenhuma animação, o que denota a falta de esperança. Diante desta situação, os entes queridos ficam chorosos e carregados de culpa, o que pode levá-los a evitar novos encontros e, conseqüentemente, deixará o paciente mais rancoroso, o que elevará a sua raiva.

É possível fazer um paralelo do estágio de raiva com o luto da pandemia, no sentido de não podermos vivenciar momentos prazerosos com a família e amigos. Enquanto muitos indivíduos não respeitam as condições e regras mínimas implantadas por órgãos de saúde, parte da população tem mantido o isolamento social sempre que possível, mesmo que cenas de desrespeito à saúde pública estejam sendo cada vez mais comuns. Também tem a questão da raiva que muitos sentem dos governantes, seja pela omissão em relação a providências relacionadas a saúde pública e a economia, como também pelas restrições impostas a determinados setores que foram afetados por mudanças de fases e planos de contingência para conter o avanço da COVID-19.

O próximo estágio (terceiro), além de ser o menos conhecido é também o mais breve: a “barganha”. Conforme Kübler-Ross (2008), nesta fase o paciente procura agir com mais cautela, principalmente em relação a ajuda divina, recorrendo com mais gentileza nos seus apelos, no intuito de conseguir algum tipo de alívio perante a gravidade do seu quadro de saúde. O paciente terminal busca dias a mais de vida ou, ao menos, um período sem sofrimento e padecimento físico. Com as vivências

anteriores adquiridas, ele acredita que possa ser contemplado caso se comporte bem e, assim, ser agraciado com o adiamento da sua morte. Neste estágio o paciente geralmente barganha secretamente com Deus. Em conversa particular com estes pacientes Kübler-Ross (2008) salienta que é comum eles comentarem sobre a dedicação religiosa e/ou a serventia à Igreja, barganhando uma duração maior da sua existência. A autora destaca a importância de não depreciar ou desmerecer os comentários e reflexões feitos pelos pacientes, pois essas promessas podem ter relação com alguma culpabilidade ou remorso inconsciente. Neste ponto, ela ressalta a importância de um tratamento multidisciplinar nos cuidados do paciente.

Parece então natural que a barganha faça parte do processo de luto que vivenciamos atualmente por conta da COVID-19, uma vez que os indivíduos recorrem ao auxílio divino em momentos de desespero, no intuito de conseguir se redimir diante de uma situação de caos. A busca por um benefício pode ser pela melhora de um ente querido contaminado, a conservação do emprego, o amparo emocional, a proteção da saúde para não ser contaminado pelo vírus, entre tantas outras solicitações. Este fenômeno fica ainda mais evidenciado quando as autoridades, a despeito das restrições impostas para todos os serviços que não são considerados essenciais, liberam atividades religiosas sob a alegação que estas práticas são essenciais para a população, mesmo que possamos questionar a importância destas em vista das aglomerações inevitáveis que poderão contribuir ativamente para piorar a situação geral da pandemia, bem como questionar os reais interesses políticos por trás deste tipo de ação.

Para Kübler-Ross (2008), o quarto estágio “depressão” acontece quando o paciente, quase vencido pela doença, passa a ser tomado por uma grande sensação de perda. Questões financeiras ligadas ao longo período de internação, como os custos do tratamento, podem levar a família a vender bens para custear a dívida com o hospital. Com isso, os sonhos que muitas vezes se concretizaram ao longo de anos, através de muito esforço, começam a se desfazer. Ainda há o risco de familiares próximos se distanciarem de suas obrigações para acompanhar o paciente e, muitas vezes, acabam perdendo os seus empregos por conta do número elevado de atrasos e faltas. A autora destaca a angústia inicial que o paciente terminal é submetido e, posteriormente, que ele deve estar preparado para a iminência da morte. Ela salienta que pensando nestas características, se precisasse diferenciá-las, a primeira

depressão seria reativa e a segunda preparatória, ou seja, tem que ser observadas e tratadas diferentemente uma da outra.

Ainda segundo a autora, quando o paciente terminal está deprimido, não há o porquê encorajá-lo a aceitar a perda dos seus objetos de desejo, visto que, isso sugere que ele não deve considerar a proximidade da morte. Como o paciente em breve perderá tudo, é igualmente contraditório pedir para ele não ficar desanimado, pois a partir do momento que lhe é permitido externar os seus sentimentos, o paciente irá resignar-se frente a situação e, possivelmente, será grato àqueles que aceitem o seu estado de abatimento, sem ressaltar o tempo todo para que ele não fique desanimado (KÜBLER-ROSS, 2008).

O momento atual é de muita dor e perdas. São vidas vencidas pela COVID-19, famílias enlutadas, perda do emprego, perda da moradia, a fome, perda da dignidade, entre tantas outras. A depressão, que tem como principais sintomas a tristeza profunda e o embotamento afetivo, tem sido motivo de grande preocupação, pois diante do cenário desanimador e do isolamento social, as pessoas tendem a sentir com mais frequência estes sintomas. Indivíduos em tratamento procuram intensificar os seus cuidados, ao passo que é crescente o número de pessoas com quadro depressivo, estendendo essa condição aos familiares.

O quinto e último estágio do luto é a “aceitação”. De acordo com Kübler-Ross (2008), o paciente que passou pelas etapas anteriores chegará a este estágio sem experimentar os sintomas da depressão e raiva em relação ao seu fardo. Aquele que pôde exteriorizar os seus sentimentos positivos e negativos, por quem quer que seja, e revelar a sua invidiã pela saúde alheia, certamente sentirá um grande alívio a ponto de aceitar o seu destino. É comum os pacientes terminais sentirem muito sono, pela questão da fraqueza e do cansaço exacerbado. Diferentemente do estágio da depressão, este sono não significa uma retirada, mas sim uma necessidade progressiva de alongar as horas de sono em direção ao desfecho deste processo. O paciente lastimará a perda dos entes queridos, amigos e dos lugares adorados, já considerando o fim com uma certa calma e anseio.

A autora ressalta que não devemos confundir o estágio de aceitação com alegria ou satisfação: é quase uma maneira de evadir os sentimentos. A dor tão presente nos últimos tempos parece ter se dissipado e a luta parece ter sido interrompida, como um sinal de que é hora de repousar para aguardar o momento do fim. O paciente desejará ficar mais tempo a sós, o que pode entristecer os familiares,

justamente no momento em que estes precisarão de apoio, até mesmo mais do que o paciente, pois a cada dia este estará mais “confortável” diante do seu destino, o que diminuirá o seu interesse em relação às pessoas e às questões mundanas (KÜBLER-ROSS, 2008).

Assim como fizemos nos estágios do luto anteriores, é possível também pensarmos na aceitação neste cenário pandêmico. Aceitar o momento que estamos vivendo é um passo importante para organizarmos a rotina diante de tantas mudanças que foram impostas pela pandemia da COVID-19. Dessa forma, é possível sentir mais prazer com as atividades que estão sendo praticadas nos lares, trabalho, estudos, exercícios físicos, refeições etc. O prazer de estar mais tempo com a família, cuidando da alimentação, dos animais de estimação, sem perder tempo no trânsito, pode ser revertido de forma benéfica para todos. O fato de aceitar que é fundamental permanecermos em casa, além de ser um ato de lucidez, contribuirá para a manutenção da saúde emocional do indivíduo, além de ser necessário como manifestação de pensamento no coletivo, uma vez que o individualismo exacerbado neste período dificulta o final do isolamento e acaba colaborando para reforçar este processo de sofrimento que acomete a todos.

Após as bases da discussão sobre o luto terem sido alicerçadas na teoria de dois bastiões do assunto, Freud e Kübler-Ross, permitamo-nos agora abordar os artigos que foram encontrados no processo de pesquisa descrito na metodologia e que trazem uma visão contemporânea abordando a pandemia da COVID-19.

De acordo com Verztman e Romão-Dias (2020), além do espanto diante de tantas mudanças e das incertezas ocasionadas pela COVID-19, a comunidade psicanalítica teve de se adaptar para atender os seus pacientes e sentiu o peso dessas mudanças, principalmente em seu *setting* terapêutico. A maioria nunca havia estabelecido contato com seus pacientes através de *smartphones*, *tablets* ou *notebooks*, sendo o espaço clínico o único meio utilizado para seus atendimentos. Por conta disso, muitos analistas relatam um extremo cansaço físico e mental. Em meio a tantos acontecimentos, essa nova maneira de interagir com os pacientes, incluindo publicações em redes sociais, artigos curtos, transmissões em tempo real e outras maneiras de dividir as suas vivências, torna urgente a preocupação de produzir um quadro de referência teórico-clínica que proporcione estrutura para essas tarefas.

Para Verztman e Romão-Dias (2020), entre tantas formas de sofrimento que conhecemos, ou ainda estamos por conhecer, o luto é o que está mais diretamente

ligado às dificuldades da clínica frente a pandemia. O luto é um frágil processo de mudança de catexia libidinal que proporcionam um entusiasmo especial a nossas vivências. Sendo assim, o luto é uma forma de dor particularizada por uma recuperação dos nossos vínculos com nós mesmos e com o mundo perante a diminuição de um objeto ao qual estivemos conectados.

Os autores acreditam que os profissionais estão vivenciando uma transformação drástica, necessitando de uma elaboração para seguir enquanto analista. Dito isto, os analistas precisam enfrentar o afastamento do seu *setting* terapêutico, bem como a dúvida de como seguirá a sua vida quando a pandemia acabar. Dentro deste cenário, de acordo com Verztman e Romão-Dias (2020), percebe-se dois lutos: primeiro a transformação do espaço terapêutico determinado inesperadamente pelo isolamento social imposto pela pandemia. Além de acarretar alguma perda de manejo do *setting*, ainda expõe uma antiga relação de temor que há muitas décadas a psicanálise vivencia diante das novas tecnologias. É importante afirmar o quão frágil é a relação entre a psicanálise e a internet, principalmente no que diz respeito aos atendimentos *online*. Embora já ocorram há cerca de 15 anos, é evidente a falta de publicações a respeito desse assunto. É possível que essa escassez esteja associada ao fato de muitos colegas temerem que ao publicar artigos relacionados a este conteúdo, pode causar a ideia de que estejam admitindo que os atendimentos presenciais têm qualidade inferior.

Independentemente de alguma resposta, o fato é que no cenário atual os analistas foram compelidos a prestar os seus atendimentos de forma remota, seja nos consultórios, ambulatorios e outros serviços. Para atender em suas casas, os analistas tiveram que arrumar um jeito, tendo de muitas vezes dividir o espaço com outros familiares e, não menos importante, com o acesso à internet instável. Lembrando que o Brasil tem um dos maiores índices de desigualdade tecnológica.

Ainda conforme Verztman e Romão-Dias (2020), existem outros pontos importantes a destacar em relação às perdas dos analistas: a mudança na forma de contato sensorial com os pacientes, o obstáculo da troca de olhares por meio de um aparelho tecnológico, modificações na associação livre, na mudez, nos lapsos ou até mesmo na atenção flutuante do analista. Os autores destacam ainda que é necessária a privacidade a dois, bem como a honestidade e a renúncia da sensação de constrangimento impostos pela psicanálise, concluem.

Com a mudança inesperada para os atendimentos remotos, muitos pacientes se consideraram incapacitados de continuar o seu tratamento por não sentirem confiança na privacidade do seu ambiente doméstico (VERZTMAN E ROMÃO-DIAS, 2020). Muitos pacientes recorreram a locais como garagem, banheiro e até mesmo ao carro, entre tantos outros lugares inusitados, buscando reencontrar a privacidade do espaço terapêutico. No caso de sujeitos menos favorecidos, em situação financeira e social precárias, o atendimento *on-line* tem uma realidade ainda mais difícil.

Diante de tantas mudanças e desafios, percebe-se que os analistas têm um luto a elaborar. Contudo, segundo Verztman e Romão-Dias (2020), este não é o único e nem o mais difícil, visto que ainda temos o luto decorrente deste cenário de desastre. Frente a tantas incertezas como, por exemplo, o controle da pandemia e, conseqüentemente, da necessidade de isolamento social, o cenário é de muitas inseguranças. Este contexto nos coloca perante a quatro angústias de morte: física, social, psíquica e coletiva. Estes sentimentos podem nos conduzir a uma sensação de abatimento.

Verztman e Romão-Dias (2020) concluem que todos nós sofremos alguma perda durante o período da pandemia: um ente querido, os encontros com as pessoas estimadas, o trabalho, entre tantos outros, que fazem parte da nossa cultura. Se em “Luto e Melancolia” (1915) Freud sinaliza que o luto é um processo que implica em investimento libidinal e um processo de desenvolvimento, geralmente de longa duração e que não tem que ser acelerado, pensando no momento atual, esse parece não ser um processo de fácil elaboração, visto que os analistas, assim como os outros profissionais de *psí*, participam cuidando de questões psíquicas experimentando, ao mesmo tempo, conteúdos semelhantes.

Para Rente e Merhy (2020), a pandemia de COVID-19 trouxe a necessidade de refletirmos a respeito do luto e os efeitos desse processo psicossocial quando este não é experimentado em sua totalidade. No decorrer do tempo alguns rituais de despedida passaram a ser considerados uma atitude anacrônica, em um período em que a rapidez e a eficiência são considerados como impulso da sociedade. Segundo os autores, a vivência coletiva do luto é um desses rituais que quase foi esquecido, mas no período atual marcado pela pandemia de COVID-19 e, conseqüentemente, pelas despedidas dos entes queridos, é importante pensar sobre estas questões e a repercussões de não as vivenciar.

Apesar do amplo conteúdo acadêmico e jornalístico que vêm sendo produzido, o fato de estarmos vivenciando os acontecimentos da pandemia prejudica o afastamento crítico que possibilitaria em breve analisarmos a importância dos conteúdos criados (RENTE; MERHY, 2020). As ideias ocidentais contemporâneas estão presas a uma psicologia que se baseia vigorosamente nas definições de luto do Freud, como sendo uma conduta frente a perda do objeto amado, consistindo numa tarefa interna e pessoal que acontece intrapsiquicamente absorvendo todas as forças egóicas. Logo, esse processo levará o tempo que for preciso para que o indivíduo enlutado consiga elaborar e resolver as questões relacionadas à essa perda. Afinal, vivenciamos o luto não somente pelas vidas encerradas, mas também pelo confinamento, pelo distanciamento social, entre tantas outras perdas. As pessoas repercutem os mesmos problemas: angústias, padecimentos, aflições, incertezas, expectativas de mudança que proporcionem uma melhora coletiva na qualidade de vida.

A morte é um fragmento e complemento pertencente a vida, mas embora a sua probabilidade esteja presente durante todo o tempo, as pessoas desenvolveram no decorrer da história da humanidade uma séria repulsa sobre este assunto. O medo desse acontecimento inevitável acaba deixando evidente as nossas fraquezas e inseguranças enquanto seres vivos. Por isso, o luto é uma tarefa de construção emocional marcado pela dor da perda e tem se tornado praticamente um não-tema, ignorado nos diálogos rotineiros (RENTE; MERHY, 2020).

Para os autores, o momento da pandemia afastou a fantasia de que é possível vida sem morte, tornando indispensável falarmos a respeito do luto. Como a morte é um evento corporal, só podemos passar por uma experiência de quase-morte, mas de maneira nenhuma da morte consumada. Seria o luto o episódio que torna a morte um fato real? Não há nada a fazer em relação ao acontecimento denominado morte.

Traumas são experiências que fazem parte da vida, mas são referidas como acontecimentos inesperados, uma vez que excedem a habilidade de ajustamento que nos possibilita enfrentar as dificuldades mais corriqueiras da nossa existência (RENTE; MERHY, 2020). Desse modo, a pandemia pode ser considerada como um grande trauma global e os seus efeitos serão sentidos durante um longo período. É provável que a resistência em experimentar o luto tenha alguma conexão com a suspeita de que há possibilidades de vivenciá-lo sem nos perdermos nele. A proposta de lugares onde essa segurança possa ser reconquistada colaboraria no sentido de

tornar plausível a experiência dos traumas e do processo de luto provocado pela perda.

Também para Cardoso *et al.* (2020), a gravidade da pandemia da COVID-19 afetou as experiências de terminalidade e morte até os ritos fúnebres. Segundo os autores, a psicologia reconhece a importância emocional e a função estruturante do cumprimento dos rituais nas mais distintas culturas e sociedades. Essas cerimônias são habituais em todas as culturas, sendo atos repletos de simbologia, padronizados e bastante enaltecidos, com a finalidade de contribuir para que o indivíduo direcione os seus sentimentos, exerça a sua fé e propague os seus valores. Tem o intuito de delimitar a condição de dor e pesar em identificação ao valor e importância da pessoa que não existe mais, além de propiciar alterações de funções e possibilitar a mudança desse período.

Para os autores, a impossibilidade de ritos de adeus ao corpo, complica a realização psíquica da ausência. Perdas violentas e abruptas dificultam o luto no sentido de lidar com a ausência, visto que o ciclo temporário da morte física não compreende o da morte psíquica e social, o que pode causar problemas na elaboração do processo de perda.

Pensando no cenário da pandemia da COVID-19, existem inúmeras causas que podem complexificar a elaboração do luto: óbito inesperado e em situação de isolamento absoluto em um hospital, experiência do falecimento em circunstância de padecimento intenso, supressão do período indispensável para dar sentido à perda, tensão entre os familiares e episódios de outras perdas paralelamente à morte, exposição ao estigma e preconceito social, redução dos rituais, inexistência de apoio social. Neste contexto desfavorável, percebe-se a construção de sugestões de intervenção mediadas pela utilização de tecnologias, com a finalidade de atenuar a angústia dos entes queridos (CARDOSO *et al.*, 2020).

De acordo com os autores, a notícia de que um familiar está contaminado pela COVID-19 causa espanto, o que amplia a angústia em razão da ilusão do indivíduo considerar que está invulnerável. Esse conceito é consequência de uma convicção inconcludente de que o mal somente se aproxima da existência alheia. O temor da perda do ente querido e da perda da prudência no controle diante dos fatos, provocam o sentimento de desproteção. Outro aspecto importante que surge como um bloqueio para a assimilação do choque da perda é a maneira súbita e abrupta como ela

acontece. Os acontecimentos incomuns começam a se proliferar, carregando junto uma impressão inexistente frente a experiência da vida em períodos de pandemia.

Uma característica impiedosa e dramática da COVID-19 é a “pancada” súbita e o quadro inconversível que se estabelece, sem dar uma chance para que o paciente e os seus familiares se planejem para o suposto pior (CARDOSO *et al.*, 2020). Essa é uma doença muito séria, pois o sujeito adoece, sofre e morre desacompanhado, em circunstâncias de violento penar. Muitas pessoas ao vivenciarem esses acontecimentos acabam revendo algumas questões relativas ao ponto de vista da fé, como o entendimento de que “não é tão perigosa!”, completam.

Segundo Cardoso *et al.* (2020), fora o choque ocasionado pela perda, o alto risco de ser contaminado pelo vírus impossibilita a realização de um velório. Os rituais de despedida fazem parte da nossa cultura e o fato de não ser possível prestar o último tributo ao morto, mesmo com as razões apresentadas, causa descrença e dor. A impressão que fica é a de que uma fase se iniciou, mas não se concluiu. Para completar esse trágico quadro, soma-se o fato da ampliação da pandemia e, conseqüentemente, as graves crises sanitária e funerária, ocasionando uma das mais assustadoras tragédias da humanidade.

Diante da perda existe a necessidade de ressaltar ainda mais a importância com os cuidados relativos à proteção, não somente dos sepultadores que devem utilizar os Equipamentos de Proteção Individual - EPIs, mas também das pessoas presentes no velório. Somam-se a esses cuidados o caixão fechado, tempo reduzido de velório e número de pessoas presentes no funeral. Esses fatores contribuem para a dessocialização e colaboram para a descaracterização dos ritos fúnebres (CARDOSO *et al.*, 2020).

Os autores ressaltam que o contexto da pandemia tem características catastróficas que fomentam a angústia e a tristeza nas pessoas, ao passo que o descrédito que foi atribuído a COVID-19 dificulta ainda mais o acesso ao apoio social. Sendo assim, o enlutado passa de sujeito exposto, ou seja, que carece de assistência, para ser notado como possível transmissor do vírus, aumentando ainda mais as sensações de isolamento e desânimo.

De uma forma geral, as narrativas revelam o sofrimento, inquietação e a sensação de desorientação e desamparo, porém indicando ainda uma perspectiva de ampliar a execução de métodos que seriam capazes de diminuir todo esse martírio. Os familiares insistem na relevância de se firmar uma conexão de confiança com os

profissionais da equipe de saúde, principalmente no que diz respeito à partilha de informações. Pensando neste sentido, a compreensão e aceitação são extremamente importantes para o enfrentamento dessa situação, até porque a falta de empatia é mencionada como uma das maiores adversidades a serem encaradas pelos familiares. Muitos procuram alívio no sentido de que a morte da pessoa querida tenha um desígnio no sentido de que as pessoas percebam a gravidade da pandemia, encerram os autores.

Crepaldi *et al.* (2020) referiram que mesmo não existindo perdas reais, durante a pandemia percebe-se que os indivíduos podem experimentar dor e sofrimento, até por respeito e compreensão a dor do outro. Assim sendo, entende-se que as consequências psicológicas provocadas pela COVID-19 podem ser mais severas e duráveis que a própria ação agressiva da enfermidade. Essas possibilidades sugerem a importância de mediações psicológicas durante e após o período de duração da pandemia, pensando nas necessidades relativas aos processos de terminalidade, morte e luto.

Sabe-se que as pandemias ocasionam um número elevado de mortes em um espaço de tempo reduzido, o que resulta em dificuldades extras em relação aos rituais de despedida. Pensando nos casos de terminalidade, os indivíduos na proximidade da morte permanecem isolados, sem terem a chance de interagir com seus entes queridos, impossibilitando diálogos no desfecho da sua vida. Nestes casos, a comunicação verbal e, até mesmo, a não verbal são importantes, pois além do isolamento, a probabilidade de sedação e/ou intubação prejudicará ainda mais o contato socioafetivo (CREPALDI *et al.*, 2020).

O apoio psicológico aos familiares, mesmo que de forma remota, tem sido muito adotado pelos hospitais, devido à necessidade de acolher os familiares temerosos pela saúde do ente querido internado e pelo medo de infecção de outros membros da família (CREPALDI *et al.*, 2020). Estes autores também ressaltam que frente a essa necessidade, o uso da tecnologia tem se mostrado essencial para conseguir estabelecer um contato remoto através de *smartphones*, *tablets* e *notebooks*.

Em relação aos óbitos, Crepaldi *et al.* (2020) também reconhecem que existem restrições severas em relação aos rituais de despedida, pois diante das contenções ocasionadas pela pandemia, não pode haver aglomerações devido à alta probabilidade de contágio, impossibilitando gestos de afeto entre os presentes, como abraços e apertos de mão. E assim como outros autores já explicitados ao longo desta

discussão, destacam que o caixão lacrado também é mais uma questão que pode gerar a sensação de que o falecido não teve um ritual fúnebre digno. Os familiares também se sentem desamparados, uma vez que não receberam e nem puderam oferecer consolo às pessoas presentes no funeral. Essas ocorrências complicam a realização de ritos e práticas culturais e religiosas que ocorrem também para que as pessoas permaneçam por um período mais longo perto do falecido para o último adeus.

Ainda segundo os autores, um ponto importante a ser destacado é o fato de que muitas famílias enfrentam o adoecimento e a perda de diferentes integrantes do núcleo familiar. Essa circunstância é comum em um contexto de pandemia. De uma forma geral, diante de inúmeras perdas, sobretudo de pessoas muito próximas e queridas, presume-se o luto no cenário de pandemia. O luto representa um processo de adequação frente uma perda, que engloba sentimentos, percepções, sensações corporais e alterações de comportamento. Quanto mais próximas são as perdas, mais necessárias são algumas atividades que são fundamentais para a elaboração do luto, sendo elas: diante da possibilidade de intuir de que a morte não aconteceu, é importante admitir a veracidade da perda; reconhecer a dor que a perda causou, evitando desculpas, pois se afastar ou eliminar a dor pode prorrogá-la; ajustar a rotina com a ausência do falecido, o que inclui responsabilizar-se por atribuições que ele praticava antes e, por fim, arrumar um ambiente emocional para lembranças, de forma que possa preservar as memórias daquele que se foi (CREPALDI *et al.*, 2020).

Para os autores, diante das circunstâncias complexas impostas pela pandemia, os indivíduos podem experimentar o processo de luto de maneiras distintas. O luto antecipatório à perda é vivenciado quando existe a possibilidade de morte, o qual tende a propiciar uma elaboração no sentido emocional para a perda. No caso do luto difícil de ser elaborado, há uma acentuação do sofrimento, não existindo uma progressão para uma solução com o passar do tempo, de modo que o indivíduo se sente assoberbado, apresentando uma conduta inadequada que afeta a sua rotina. Além disto, outros aspectos influenciam no processo de luto: o lugar e a circunstância em que o indivíduo faleceu; perda de mais de um ente querido; rede de apoio restrita e fragilizada, muitas vezes até mesmo por conta do isolamento social; a impossibilidade de realização dos ritos funerários e o sentimento de culpa por contaminar o indivíduo falecido. Provavelmente, muitas pessoas conseguirão elaborar

o luto e se adequar no que se refere à nova realidade, ao mesmo tempo que, outras vivenciarão um luto mais complexo (CREPALDI *et al.*, 2020).

Diante desse contexto, de acordo com Crepaldi *et al.* (2020), percebe-se o quanto a pandemia tem a capacidade de atingir o nosso conhecimento de terminalidade, morte e luto. Esses desafios exigem ações ajustadas às demandas decorrentes desse cenário. De uma forma geral, pensando no âmbito hospitalar, o psicólogo pode atuar junto aos pacientes com risco elevado de morte buscando investigar a intensidade da doença, as vontades e a situação emocional, tanto por parte do adoentado quanto das pessoas mais próximas, para o cumprimento dos ritos de despedida. A realização de videoconferências, envio de bilhetes e cartas, além de objetos que simbolizem a conexão emocional entre o doente e os seus entes queridos, para serem preservados próximos ao leito e até mesmo no caixão, simbolizando o afeto entre as pessoas envolvidas. No caso de pacientes inconscientes, os familiares podem ser incentivados a mandar áudios para serem reproduzidos no leito, cabendo ao psicólogo comunicar ao doente sobre a conduta, explicando o porquê da falta de visita, passar o áudio e prosseguir com a devolutiva para a família (CREPALDI *et al.*, 2020).

Os indivíduos também têm expressado o luto através das redes sociais com a criação de memoriais para homenagear o falecido e manter as lembranças. O *Facebook*, por exemplo, possibilita que a página de usuários que faleceram possa ser transformada em memorial, podendo ser atualizada com os dados da morte e/ou do funeral, bem como com recordações no intuito de mostrar publicamente o processo de luto. Propicia-se, assim, demonstrações de afeto e vínculo emocional, ainda mais com as medidas de restrições impostas pela pandemia (CREPALDI *et al.*, 2020).

Os autores ressaltam que mesmo essas manifestações de estima e pêsames não substituam as demonstrações dos ritos funerários de religiosidade, é provável que contribuam de alguma forma para a elaboração do luto, à proporção que disponibilizam condições afetivas e de consciência para lidar com a ausência definitiva do ente querido. Além disso, visto que a pandemia suspendeu as práticas de luto, causando receio momentâneo e insegurança em relação ao futuro, faz-se importante continuar acompanhando e acolhendo os familiares na adaptação pós perda, concluem.

SCHMIDT *et al.* (2020) optaram por observar e relatar as várias esferas da saúde psíquica que foram afetadas em meio a pandemia da COVID-19 de maneira

semelhante ao relato de Birman no vídeo já explicitado na reflexão sobre a melancolia. Os autores observam que o medo de ser infectado por um vírus eventualmente fatal, extremamente contagioso e com poucas informações de sua origem e desenvolvimento da doença, impacta diretamente o bem-estar da esfera psíquica individual. Soma-se a isso sintomas de depressão, ansiedade e estresse na população geral, com grande prevalência nos profissionais da saúde.

Além do quadro psicológico diretamente associado a COVID-19, Schmidt *et al.* (2020) destacam os efeitos negativos análogos às facetas do isolamento e a quarentena que se manifestam através da sintomática de estresse pós-traumático, confusão e raiva. Outras questões como as preocupações com os prejuízos financeiros, a disponibilidade de suprimentos e os comportamentos discriminatórios com a estigmatização de grupo sociais específicos (chineses e idosos, por exemplo), também contribuem para afetar a saúde mental geral da população.

Mais uma vez, assim como elencado no vídeo de Birman, os autores citam a questão da violência doméstica contra as mulheres que ficam confinadas com seus agressores e também contra as crianças, estas últimas afastadas das escolas, fruto da diminuição da tolerância dos pais que agora são obrigados a trabalhar remotamente, sem previsão de solução desta situação, com medo e estresse análogos ao contexto pandêmico. Outra questão já trazida no vídeo do psicanalista, é das pessoas que interpretam erradas sensações corporais acreditando que estão infectadas e, em consequência, acabam se deslocando para os hospitais com um adendo importante a discussão, que é a ameaça à integridade física dos profissionais da saúde pelos indivíduos que buscam atendimento e não são acolhidos graças a demanda que supera os recursos.

Há ainda outros problemas como a disseminação de notícias falsas sobre a patologia minimizando ou negando a gravidade da doença, bem como contrariando as diretrizes das autoridades sanitárias, o que acaba gerando riscos maiores para uma população desinformada, refém de seu entendimento quanto a severidade da COVID-19 (SCHMIDT *et al.*, 2020).

No que tange mais especificamente a realidade dos profissionais de saúde, o risco aumentado de contágio e morte, a sobrecarga profissional e emocional, a exposição exacerbada a morte em grande escala, a frustração de não conseguir evitar as mortes dos pacientes, afastamento da família e amigos, todas estas dimensões

acabam culminando no aumento de sintomas de estresses, depressão e ansiedade na equipe de saúde (SCHMIDT *et al.*, 2020).

Por fim, os autores salientam a necessidade de intervenções psicológicas, tanto para a equipe de saúde quanto para a população geral, destacando que estas devem ser realizadas por meios tecnológicos, a fim de reduzir o risco da difusão do vírus, mas salientando que uma questão como esta, de proporções mundiais, exige uma resposta célere que pode ser afetada pela escassez de profissionais capacitados para acolhê-la.

Navarro *et al.* (2020) propõem a seguinte reflexão: quando dialogamos a respeito de morte sobre a COVID-19, estamos falando de quais vidas? Segundo estes autores, como já determinado por outros estudiosos, a pandemia da COVID-19 se assemelha as aulas de Foucault a respeito de biopolítica, na qual a ideia desse termo é entendida como a autoridade que ordena as políticas da vida. Em outras palavras, são estratégias que controlam quais pessoas devem viver e quais são insignificantes. Partindo dessa ideia, toda biopolítica se transforma numa necropolítica, uma vez que os governos de desigualdade estabelecem quais pessoas irão viver sob ameaça. Neste cenário da pandemia, constatamos a permanente atuação necropolítica do Estado, ocasionando mortes, especialmente de pobres, negros, indígenas, detentos e pessoas em situação de rua, conforme vem se confirmando em estudos relacionados a vítimas do novo Coronavírus. Investigar as informações da pandemia sob os princípios morais da responsabilidade e sensibilidade com o intuito de romper infâmias, resulta numa análise dos dados de milhares de mortos pela COVID-19, conectando a história desses indivíduos a condição às quais eles pertencem: raça, gênero, classe social etc. (NAVARRO *et al.*, 2020).

Ainda de acordo com Navarro *et al.* (2020), a COVID-19 atingia no início da pandemia indivíduos de classe social mais alta, vindos da Europa. Após o diagnóstico da trabalhadora doméstica infectada pela patroa que havia acabado de retornar da Itália, o que resultou na infecção de outros familiares da empregada, aconteceu uma “periferização” dos óbitos de COVID-19, indicando a vulnerabilidade dessa parte da população e a seriedade da situação.

Frente ao aumento do número de casos e óbitos diários de COVID-19 e uma clara demonstração do ritmo frenético de crescimento da pandemia, existe também a subnotificação e as negligências impostas à estas pessoas em situação mais vulnerável (NAVARRO *et al.*, 2020). Essas vidas importam e têm que ser preservadas

ou serem passíveis de luto, no entanto, só serão preservadas se levarmos em consideração a chance de reconhecer essas pessoas e os requisitos básicos para que tenham a possibilidade de viver mais. Essa pandemia nos faz pensar em nossa vulnerabilidade e, portanto, na existência de uma população que também precisa ser reconhecida, tanto na disponibilização de recursos emergenciais, quanto na importância em dar novos significados às nossas relações, concluem Navarro *et al.* (2020).

Morsch, Custodio e Lamy (2020) trazem uma reflexão a despeito da situação em uma unidade neonatal em meio a pandemia da COVID-19. Em virtude das questões da pandemia que exigem isolamento e diminuição da circulação de pessoas, surge o desafio de como manter a segurança dos pais, dos recém-nascidos (RN) e da equipe de saúde e ainda garantir o cuidado humanizado dos RN. Ou seja, as questões associadas ao *Holding* e ao *Handling*¹ que impactam diretamente no desenvolvimento biológico e afetivo do bebê.

Na ausência dos pais, seja pela distância ou pela sintomática positiva da COVID-19 e na impossibilidade de recorrer à rede de apoio, visto que a circulação de pessoas fora reduzida ao essencial, a equipe precisa garantir a comunicação com a possibilidade de recorrer ao celular e ou mensagens e vídeos gravados aproximando o bebê da família (MORSCH; CUSTODIO; LAMY, 2020).

Em relação ao luto, os autores questionam o quanto a situação da separação dos pais com o óbito do recém-nascido é extremamente penosa, visto que os pais sequer puderam tocar, velar, ver ou ter qualquer proximidade com o bebê. Os rituais de luto estão suspensos e quando as perdas não são devidamente significadas, o luto tende a tomar o contorno de um vazio existencial que gera muito sofrimento psíquico e traumas que poderão despertar transtornos depressivos, ansiedade, estresse pós-traumático e luto patológico. Tentando pensar em possibilidades de abarcar este sofrimento, os autores sugerem que a equipe disponibilize vídeos e fotos do RN vivo para os pais, leiam ou executem mensagens da família para o RN e sugiram a

¹ Conceitos da teoria winnicottiana. *Holding* ou função sustentação é a rotina de cuidados com o bebê pela mãe ou figura cuidadora que objetivam sustentar biologicamente e psicologicamente a criança. Isto visa permitir ao bebê a criação de pontos de referência na realidade externa de forma a se integrar no tempo e espaço. Já o *Handling* ou função manipulação se refere ao manejo do bebê enquanto ele está cuidado. Isto possibilita a integração do corpo e da vida psíquica, aquilo que Winnicott destacou como personalização.

realização de algum ritual de despedida da família que tiver reunida no mesmo domicílio (MORSCH; CUSTODIO; LAMY, 2020).

Segundo Santos *et al.* (2020), dentre os cuidados paliativos dos pacientes renais em tempos de pandemia da COVID-19, o apoio e a assistência ao luto são necessários por tratar-se de uma ocasião crítica na qual o acolhimento por parte dos profissionais da saúde é ainda mais essencial. As pandemias fazem parte do grupo de crise ao qual a Organização Mundial da Saúde - OMS define os cuidados paliativos como fundamental para o enfrentamento de um problema humanitário. Ainda segundo os autores, o cuidado paliativo é uma conduta voltada para a atenuação da dor, administração dos sintomas e melhoria da qualidade de vida a ser disponibilizado simultaneamente ao tratamento de toda doença que ponha em risco a continuação da vida do paciente.

O intuito maior numa situação de pandemia é salvar o maior número de vidas, contudo não é o único, visto que nem todas serão salvas, e as pessoas que irão sobreviver passarão por algum sofrimento físico (sintomas), social (estrutura familiar, condições de isolamento e acesso as ações de saneamento), emocional (manifesto pela preocupação, ansiedade e tristeza) não só dos pacientes, como também por parte dos familiares e da equipe (SANTOS *et al.*, 2020).

Neste cenário de catástrofe, no qual muitos profissionais de saúde enfrentarão circunstâncias novas e/ou atípicas, a aptidão e o entendimento técnico habituais aos paliativistas são instrumentos importantes neste período: mesmo que o processo de tomada de decisão seja técnico, uma boa conduta é dividir entre a equipe, paciente e família; manejo dos sintomas, visto que pacientes renais são reavaliados regularmente e são de um grupo de alto risco, é necessário evitar a locomoção e o comparecimento presencial em consultas priorizando as teleconsultas; prática em comunicação, o que requer cautela ao comunicar más notícias, tanto em relação ao momento, clima e elaboração de uma abordagem considerando sempre os sentimentos de cada paciente, até mesmo se este tem vontade de ser avisado sobre determinadas circunstâncias da doença; assistência ao luto, considerando que o perigo de morte num cenário pandêmico é elevado, acarretando em perdas abruptas, além da notícia do falecimento ser recebida sem que se acompanhe o processo de adoecimento e, conseqüentemente, sem poder participar do funeral e dos rituais de despedida. Diante destas circunstâncias fica muito mais difícil de elaborar a perda e a

ameaça de que o luto seja complicado é real, o que torna fundamental o acolhimento por parte dos profissionais da saúde à família enlutada (SANTOS *et al.*, 2020).

Os autores referem a importância da telemedicina para o nefrologista neste momento de pandemia. De acordo com Santos *et al.* (2020), o teleatendimento que foi autorizado pelo Conselho Federal de Medicina é importante tanto do ponto de vista da situação clínica do paciente, incluindo as reuniões e as decisões conjuntas a serem tomadas, bem como o auxílio nas situações de luto que, por conta da pandemia da COVID-19, as expressões de afeto e pêsames foram substituídos por uma ligação telefônica ou uma chamada de vídeo, evitando assim o distanciamento afetivo e a ausência de informação que poderiam ser entendidos como falta de cuidado e descaso. Assim como em outras especialidades, os pacientes renais sentiram o impacto da necessidade do isolamento social, especialmente para aqueles que precisam fazer hemodiálise (cerca de 93%). Como precisam se locomover para realizar o tratamento ficam mais expostos, elevando o risco de contaminação também para os profissionais da saúde que fazem parte da equipe (SANTOS *et al.*, 2020).

Os cuidados paliativos são indispensáveis em relação ao enfrentamento de uma pandemia em todos os aspectos. É preciso que o engajamento humanitário levante discussões acerca das necessidades do indivíduo e da condição em que vive, desenvolvendo meios que garantam os seus direitos básicos. Além do dever de sempre buscar salvar vidas, igualmente importante é procurar amenizar a tristeza e a dor que afligem os pacientes, seus familiares e a equipe que os atende.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de luto, embora seja uma experiência natural do ser humano, exige um trabalho de ordem psíquica, que inclusive é onde repousa o sofrimento de desinvestimento libidinal para que o ego possa buscar outros objetos de desejo. Nesta breve reflexão, muitos autores sinalizaram que a interrupção dos rituais fúnebres prejudica a elaboração saudável do luto.

Considerando que a pandemia ainda não apresenta um sinal de melhora a curto prazo e que as restrições sanitárias permanecerão, pelo menos na realidade brasileira, o luto mal elaborado com chances de tornar-se patológico e que tem sido vivenciado nas mais diferentes esferas e dimensões da vida de forma abrupta (daí mais uma dificuldade para que sua experiência seja vivenciada de forma natural), será uma questão que permeará o cotidiano da sociedade, bem como deixará marcas indelévels nos indivíduos. Marcas estas que já começam a aparecer como objeto de estudo da comunidade científica, vide Birman (2020) e Schmidt *et al.* (2020). Essas marcas estão sendo pensadas a longo prazo, com todos os processos que estão associados a isto, como violência doméstica, depressão, aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas, síndrome do pânico e outras patologias.

O contexto social, um ponto importante trazido nesta discussão, principalmente da população mais vulnerável que não tem as mesmas condições de vivenciar o isolamento com maior segurança e, em consequência, a maior suscetibilidade à morte, evidencia ainda mais as desigualdades sociais. Este é um fator que precisa de atenção especial dos governantes na condução da pandemia, embora estes últimos sejam vistos como colaboradores para o efeito melancolizante e desalentador diante dos seus posicionamentos questionáveis e pouco efetivos. Salientamos que essa discussão já existia muito antes da pandemia, embora neste contexto tenha sido exacerbada e é um ponto que nunca pode ficar distante de qualquer análise científica, levando-se em conta tanto o papel da ciência e dos profissionais da saúde como agentes de transformação, quanto do saber teórico que considera as diferentes perspectivas e variáveis.

Ainda sob o contexto social, em muitos momentos a tecnologia foi posta como solução, mesmo que em uma circunstância de redução de danos, para tentar abarcar a falta de contato entre as pessoas nos mais variados contextos, até mesmo como o de um recém-nascido internado que necessita do contato com a família. Neste

sentido, busca-se minimizar a possibilidade de prejudicar o desenvolvimento da criança diante da ausência física familiar. No entanto, aqui é importante lembrar, e neste caso invocamos o conteúdo do parágrafo anterior, como a tecnologia nas regiões mais vulneráveis torna-se mais um fator excludente que colabora para reafirmar as desigualdades da sociedade como um todo.

A questão da melancolia, ora citada como depressão por alguns autores, é outra questão que foi elencada nos trabalhos apresentados, sendo constantemente associada ao cenário caótico em virtude do excesso de angústias que se apresentam neste momento. Os profissionais da saúde precisam lidar com a morte diariamente, principalmente a real, mas também os lutos de ordem simbólica como o afastamento da família, o medo do contágio e de contagiar os entes queridos, a perda do *setting*, especialmente no caso dos profissionais *psi*, as incertezas do futuro e todo o desgaste associado a este processo.

A população, de forma geral, vive as incertezas econômicas, a perda da liberdade, o distanciamento físico que prejudica os afetos e toda a questão dos rituais fúnebres interrompidos como os caixões lacrados, a impossibilidade de realização dos funerais, do agrupamento familiar na busca por conforto, isto resumindo as dezenas de experiências negativas que têm sido vivenciadas e foram discutidas neste trabalho. Haverá, certamente, um preço a ser pago.

Por fim, podemos fazer uma última observação com base no material que embasou toda a discussão e que nos suscitou a enxergar uma associação entre o vírus e a pandemia. Da mesma forma que os lutos e o contexto pandêmico ainda carecem de maiores certezas e têm um conteúdo científico muito incipiente, até em virtude de serem fenômenos recentes, o vírus também é constantemente mostrado como uma ameaça invisível que causa grandes prejuízos de ordem psíquica justamente pelas dificuldades de ser evitado, combatido (tratamentos e vacinas ainda sendo desenvolvidos) e com grandes taxas de mortalidade. Portanto, é razoável supor que todo processo que desperta insegurança quando vivenciado no âmbito psíquico por ser desconhecido, é também um processo que causa grande angústia. Aqui cabe lembrarmos da nomeação dada por Birman (2020) como “hemorragia da angústia”, culminando em um efeito melancolizante sobre o indivíduo.

Assim, reunir maiores informações e realizar mais estudos sobre todas estas dimensões da COVID-19 poderá ser também o “remédio” que a sociedade necessita como uma forma de trazer alento para a psique, não só por seu efeito concreto na

área científica, mas principalmente por seu efeito simbólico, já que o inimigo poderá ser, de fato, conhecido.

Diante do exposto, é importante destacar que a discussão proposta neste trabalho ainda requer novas pesquisas, o que demanda um período para que os acontecimentos sejam vivenciados e possam ser pesquisados e narrados pela ciência, visto que estamos passando por um momento delicado da pandemia no Brasil, com o aumento expressivo de novos casos de COVID-19 e ultrapassando a média de três mil óbitos diariamente, com previsão de cinco mil.

Ainda pensando no nosso cenário, a falta de planejamento em relação à compra de vacinas e de um calendário nacional de vacinação, assim como um plano social e econômico de enfrentamento da crise sanitária, expõem ainda mais os indivíduos às consequências da pandemia, o que continuará sendo objeto de estudos nos próximos anos.

De qualquer forma, foi possível observar padrões que valeram a pena ser mencionados, tanto do ponto de vista do material apresentado através dos artigos pesquisados quanto das nossas próprias reflexões, sem a expectativa de fechar a discussão, como já salientado.

No nosso entender, o irreparável seria (e há o risco de ser) a população ou grande parte dela ser tomada pelo desalento diante de tantas ausências, o que levaria à morte do desejo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIRMAN, Joel. Paineis: As marcas da pandemia Covid-19 na população serão permanentes? **Youtube**, 29 de Julho de 2020. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=qaVwFLDbsHQ&t=778s>>. Acesso em: 15 de Março de 2021.

CARDOSO, Érika Arantes de Oliveira et al. Efeitos da supressão de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 em familiares enlutados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto v. 28, e3361, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100405&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 de Fevereiro de 2021.

CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. O Conceito Psicanalítico do Luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Periódicos Eletrônicos em Psicologia**, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092013000200007>. Acesso em: 15 de Agosto de 2020.

CHERIX, Katia; COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. Luto e melancolia nas demências: a psicanálise na clínica do envelhecimento. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 182-195, dez. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912018000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

CREPALDI, Maria Aparecida et al. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Stud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In:_____. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 245-263.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer**. Tradução: Paulo Menezes. 9ª ed. São Paulo: Ed. WMF Martins Fontes, 2008.

MEDEIROS, Alberto Antunes; CALAZANS, Roberto. Aproximações entre luto e adolescência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 129-141, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

MEDEIROS, Clarice; FORTES, Isabel. A dor do luto: perspectivas psicanalíticas. **Trivium**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 222-234, dez. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912019000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

MORSCH, Denise Streit; CUSTODIO, Zaira Aparecida de Oliveira; LAMY, Zeni Carvalho. Cuidados Psicoafetivos em Unidade Neonatal diante da Pandemia de COVID-19. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 38, e2020119, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100102&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de Agosto de 2020.

NAVARRO, Joel Hirtz do Nascimento et al. **Necropolítica da pandemia pela Covid-19 no brasil: quem pode morrer? quem está morrendo? quem já nasceu para ser deixado morrer?** 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/901/1262>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

PASSOS, Rômulo. **Metodologia Científica para a Área da Saúde (Parte I)**, s.d. Disponível em: <https://www.romulopassos.com.br/materiais/baixar/MzgzMGU2NzNhYTIINWVhZjI5OTBhMmZkZDYxZGFIODFkYzIxNGU5YjAwZjY4MDQ0NGMzNWYxYmI5NDRiNGNiMnsKjkXlI76btB0WIV_FxZ3KsJxEtEgyunovxXJqlhJr/0>. Acesso em: 22 de Agosto de 2020.

RENTE, Maria Angelica de Melo; MERHY, Emerson Elias. Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 32, e020007, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100406&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

SANTOS, Cássia Gomes da Silveira et al. Cuidado paliativo renal e a pandemia de Covid-19. **Braz. J. Nephrol.**, São Paulo, v. 42, n. 2, supl. 1, p. 44-46, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002020000500044&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde Mental e Intervenções Psicológicas diante da Pandemia do Novo Coronavírus. **Scielo.br**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501>. Acesso em: 16 de Agosto de 2020.

SOUZA, Andressa Mayara Silva; PONTES, Suely Aires. As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise. **Analytica**. São João del-Rei, v. 5, n.9, p.69-85, jul/dez de 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v5n9/07.pdf>>. Acesso em: 16 de Agosto de 2020.

VERZTMAN, Julio; ROMAO-DIAS, Daniela. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 269-290, June 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142020000200269&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Outubro de 2020.