

Escuta Psicanalítica ao Profissional de Saúde em Tempos de Covid-19: Uma Experiência

Darla Moreira Carneiro Leite*  & Lia Carneiro Silveira 

Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

RESUMO – A pandemia da Covid-19 tem produzido efeitos que ultrapassam a saúde física, especialmente nos profissionais de saúde. Objetiva-se então refletir acerca dos efeitos psíquicos da pandemia nestes trabalhadores hospitalares. Trata-se de um relato de experiência a partir da escuta psicanalítica. Como resultados, observamos quatro categorias: o desamparo frente à proximidade da morte; a angústia frente aos limites do conhecimento científico; a escuta psicanalítica frente às urgências da época; e relação entre a escuta em tempos de pandemia e a formação do analista. Finalizamos considerando que a angústia aponta para a singularidade, ou seja, a fantasia e o sintoma de cada sujeito, concluindo pela possibilidade de oferta de uma escuta psicanalítica no hospital, desde que o analista esteja implicado em sua formação.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por Coronavírus, Psicanálise, Profissionais de Saúde

Psychoanalytical Listening to Health Professionals in Times of Covid-19: An Experience

ABSTRACT – The COVID-19 pandemic has produced effects that surpass physical health, especially in health professionals. This study aims to reflect on the psychic effects of the pandemic on these workers in a hospital context. It is an experience report, based on psychoanalytic listening. As a result, we observed four categories: helplessness in the proximity of death; anguish because the limits of scientific knowledge; psychoanalysis listening in the urgencies of the time; and the relation between listening in times of pandemic and the training of the analyst. We conclude, considering that the anguish points to singularity, based on the fantasy and symptom of each subject, concluding by the possibility of offering psychoanalytic listening in the hospital, as long as the analyst is involved in their training.

KEYWORDS: Coronavirus Infections, Psychoanalysis, Health Personnel

No início do ano de 2020, a comunidade mundial foi surpreendida com a chegada de um intruso, um vírus que levou à mudança drástica dos hábitos de convívio social e familiar. Estamos falando do coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, doença que apresenta um amplo espectro clínico, variando desde infecções assintomáticas a quadros graves que podem levar à morte (*World Health Organization* [WHO], 2020).

Diante do desconhecido, vimo-nos imersos no sentimento de desamparo. Assistimos à corrida de pesquisadores que buscavam compreender o comportamento do vírus e os mecanismos da doença. Ao mesmo tempo, deparamo-nos diariamente com as questões que envolvem a finitude e a

morte. Assim, enquanto a população tentava se proteger para não se contaminar, diante da falta de garantia de tratamento, cabia aos profissionais de saúde elencar estratégias de enfrentamento para lidar com a realidade emergida a partir da instalação da doença.

Nesse contexto, Machado (2020) chama atenção para dois patrimônios brasileiros indispensáveis ao enfrentamento da pandemia de Covid-19: o Sistema Único de Saúde (SUS) e os profissionais de saúde, os quais contemplam as redes pública, privada e filantrópica. O SUS, fruto de um processo histórico brasileiro, contava na época de sua criação – meados da década de 80 – com 570 mil profissionais que compunham equipes de saúde essencialmente formadas por

* E-mail: darlamoreiracl@gmail.com

■ Submetido: 15/03/2021; Aceito: 26/07/2021.

médicos e enfermeiros. Atualmente, o sistema conta com mais de 3 milhões de profissionais distribuídos por equipes multidisciplinares e integradas por diversas categorias.

Frente à problemática atual, Machado (2020, p. 2) disserta que “A crise sanitária que impõe o novo coronavírus nos incita a reafirmar essa premissa: profissional de saúde é um bem público”. Essa afirmação nos convoca a direcionar nosso olhar aos profissionais de saúde que atuam na linha de frente da pandemia. De fato, cada vez mais, a saúde do trabalhador tem sido reconhecida com maior protagonismo no cenário mundial, visto que estes profissionais são responsáveis pelos cuidados diretos a pacientes com Covid-19 (Fernandes & Ribeiro, 2020).

Nessa perspectiva, diversos estudos têm sido realizados, no intento de apontar os impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores, em especial no que se refere ao estado de vulnerabilidade ao qual as equipes de saúde têm sido expostas, bem como a extensão do sofrimento psíquico ao longo do tempo, urgindo o desenvolvimento de estratégias de intervenção especializadas em saúde mental

(Dantas, 2021; Faro et al., 2020; Negesh & Chakraborty, 2020; Pereira et al., 2020; Santos et al., 2021; Souza et al., 2021).

Em vista disso, Dantas (2021) chama a atenção para a necessidade de refletir acerca do preparo dos profissionais da Saúde Mental na prestação de cuidados aos profissionais da Saúde em geral, dada a complexidade do cenário imposto pela Covid-19, ao passo que evidencia a importância da documentação e divulgação dos resultados das experiências de cuidado a essas equipes.

Destarte, o presente artigo tem como objetivo refletir acerca dos efeitos psíquicos da pandemia de Covid-19 entre os trabalhadores da saúde no contexto hospitalar. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da prestação de atendimento psicológico, mediante escuta psicanalítica. Para construção dessa reflexão, as considerações foram traçadas a partir de vinhetas e fragmentos dos atendimentos retirados de diário de campo de uma das autoras e articuladas aos construtos teóricos da psicanálise, em especial Freud, Lacan e seus comentadores.

UMA EXPERIÊNCIA

Faz parte da atuação do psicólogo hospitalar a prestação de assistência psicológica a pacientes e familiares, além de realizar, juntamente com a equipe, estratégias de intervenção de acordo com a realidade de cada paciente. No entanto, em meio à ascensão da pandemia de Covid-19, a gestão de um hospital de alta complexidade, localizado na cidade de Fortaleza, Ceará (CE), buscou o serviço de Psicologia, solicitando a prestação de assistência também aos profissionais de saúde. Nesse contexto, o relato parte da experiência de uma das autoras, a qual exerce a atividade de psicóloga no referido hospital há 15 anos, tendo como atividades regulares o atendimento a pacientes e seus familiares hospitalizados em enfermarias, desde a admissão até a alta hospitalar.

Apesar de não haver indicação para que os psicólogos hospitalares tomassem os colegas de trabalho como seus pacientes, se tratava de um momento de exceção, o qual direcionava-se à importância da criação de um espaço de escuta e acolhimento a estes profissionais, mesmo que temporário. Assim, os atendimentos foram ofertados tanto presencialmente, caso o profissional estivesse no hospital, quanto a distância, se estivesse afastado ou fora do plantão, utilizando, para isso, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). A demanda ocorria de forma espontânea, mediante agendamento por telefone, porém foi observado que, algumas vezes, os coordenadores de serviço agendavam atendimento para os funcionários que apresentavam sinais de sofrimento psíquico. Entre as categorias que mais buscaram o serviço de Psicologia Clínica constavam fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Nesse intento, foi dimensionado um quadro de rodízio entre a equipe de Psicologia, de modo que, em cada turno, todos os dias, havia um psicólogo responsável pelo atendimento presencial enquanto outro realizava os atendimentos online com uso de TICs. Em decorrência disso, durante os meses de março a agosto de 2020, foram acompanhadas dezenas de funcionários pelo serviço de Psicologia, alguns perfazendo poucas sessões, ao passo que outros seguiram em atendimento até o fim do período mencionado.

Os atendimentos presenciais eram alocados em uma sala exclusiva para sessões da Psicologia, sendo obedecidas todas as recomendações previstas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para evitar a disseminação do Covid-19. Outrossim, os atendimentos a distância foram efetivados por meio do telefone institucional em local apropriado para realizar as sessões.

À medida que os atendimentos eram realizados, percebemos a dificuldade em sustentar a escuta diante de relatos de sofrimento, uma vez que a realidade pandêmica não impacta apenas o analisando, mas também infere repercussões no analista. Diante de algo novo e inesperado havia a sensação de não ter condições de dar conta dessa realidade. Em vista disso, a supervisão dos casos atendidos foi realizada pela psicanalista coautora do presente estudo, a qual atua na clínica psicanalítica e desempenha atividades de coordenação em um laboratório de ensino, pesquisa e extensão em uma universidade pública do Ceará. A partir da supervisão, foi possível estabelecer direcionamentos que permitiram a manutenção da escuta psicanalítica.

Frente à problemática, as demandas de atendimento oriundas dos profissionais de saúde eram, geralmente,

decorrentes de manifestação de sofrimento psíquico, tais como: crises de ansiedade, sintomas de depressão e crises de choros durante o plantão. Após o primeiro atendimento, existia a possibilidade de encontros subsequentes e/ou encaminhamentos para assistência especializada. Ao escutá-los, no entanto, percebeu-se que o contexto vivenciado tocava cada profissional de maneira singular.

Nesse ínterim, nas sessões, os profissionais expunham as questões referentes ao encontro com a morte, tingidas pela angústia em visualizar a falta de ar dos pacientes ou, imaginariamente, identificá-los com os próprios familiares, além do medo de se contaminar e contaminar o familiar. O panorama era agravado quando o paciente a ser cuidado tratava-se de um colega de trabalho que se contaminou no exercício da profissão. Ademais, eram relatados incômodos pelas limitações de conhecimento, referidas a partir do medo de errar e não saber o que fazer diante de um quadro clínico ainda incompreensível, aliadas a limitações físicas, tais como

não poder ir ao banheiro ou beber água, bem como situações constrangedoras vivenciadas entre colegas do hospital em virtude da atuação na área de Covid-19.

Em outros momentos, as questões objetivas cediam espaço para angústias menos localizadas, exteriorizadas por episódios de choro sem razão aparente, medo incontrolável, falta de ânimo para sair de casa, ausência de sentido na vida e medo da morte, aliado a discursos que demonstravam algo vivido como disruptivo, alegando que antes tinham o controle de tudo e agora sentem que não têm mais, ou ainda a retomada de angústias que julgavam como já existentes, mas que a pandemia veio a realçar.

Para fins de análise da experiência, as temáticas foram categorizadas em quatro tópicos de discussão, dispostos em: o desamparo frente à proximidade da morte; a angústia frente aos limites do conhecimento científico; a escuta psicanalítica frente às urgências da época; a relação entre a escuta em tempos de pandemia e a formação do analista.

O DESAMPARO FRENTE À PROXIMIDADE DA MORTE

Em sessão, um dos profissionais relatou que não estava conseguindo trabalhar, pois não tinha estrutura para lidar com a morte. Descreveu estar em sofrimento, sentindo uma angústia que se manifestava com uma falta de ar. Outro profissional afirmou não saber como agir diante da iminência da morte, relatando um medo incontrolável como “medo de tudo”, o que o fazia não ter vontade de sair de casa. Um terceiro revelou que já estava acostumado a lidar com a morte dos pacientes e principalmente com a comunicação de óbito, porém queixava-se de ter crises de choro durante a pandemia, não entendendo porque estava sentindo isso e reconheceu, ao final, sentir medo da morte.

Tomar consciência da existência da morte não é algo com o que o ser falante se acomode muito facilmente. Na verdade, ela contempla aquilo que não podemos nos apropriar pelas palavras. Em seu texto “Considerações Contemporâneas sobre a Guerra e a Morte”, Freud (1915/2020) considera que a nossa relação com a morte não é sincera, pois se perguntarmos a qualquer um de nós sobre a morte, obteremos respostas acerca do conhecimento de todos, de que este fato é “natural, inegável e inevitável” (Freud, 1915/2020, p. 117) e, por isso, estaríamos supostamente preparados para esse fato. Ao final, o que ocorre é que mostrávamos a tendência inconfundível de deixar a morte de lado, de eliminá-la da vida, na possibilidade de matá-la com silêncio, porém esse silêncio foi inviabilizado frente a pandemia Covid-19, a qual nos obrigou a encarar a morte de frente, olho no olho.

Esse fato é ilustrado nos relatos dos profissionais de saúde quando, diante dos limites impostos pela pandemia, caem os semblantes, como aquilo que um sujeito usa para se apresentar diante do outro no seu laço social e que, de certo modo, escamoteava os limites impostos pela vida e os protegia do encontro com o trauma de cada um.

Com a possibilidade de morte iminente imposta pela Covid-19 e pela perda constante dos pacientes, as estratégias de evitação começaram a falhar. Assim, impedir-se de criar vínculos com o paciente, por exemplo, era uma das saídas encontradas descritas por uma das profissionais em atendimento. Mas como fazer isso quando o paciente é um colega de trabalho? Ou quando se está preocupado com o risco de contaminar seus próprios familiares?

A dificuldade em lidar com a morte, segundo Freud, possui relação com a dificuldade de cada um em representá-la, porque ao final, “ninguém acredita em sua própria morte” (Freud, 1915/2020, p. 117), de modo que somos imortais no inconsciente. Freud (1923/1996), em “Ego e o Id”, explica que o medo da morte surge a partir de duas condições, sendo a primeira relacionada ao perigo externo, e a segunda a um processo interno, traçando semelhanças com os mecanismos de surgimento da ansiedade.

A partir disso, o autor relaciona o medo da morte como o desenvolvimento do medo da castração e em “Inibição, sintoma e angústia”, volta a afirmar que está inclinado “a aderir ao ponto de vista de que o medo da morte deve ser considerado como análogo ao medo da castração” (Freud, 1926/1996, p. 129). Assim, como não há o registro da morte no inconsciente, as pessoas vivem como se não fossem morrer, como se não houvesse limite, e quando este surge, o homem se depara com a castração. Em vista disso, a morte acaba por apontar para a castração de cada um.

Dado o exposto, no processo de escuta junto aos profissionais, foram visualizadas dificuldades na simbolização do encontro com a morte, transparecidas a partir de falas que referenciavam a falta de estrutura para falar sobre a morte com os familiares dos pacientes, quando se referiam a evitar o vínculo com os pacientes. O que ocorre nesses

instantes é uma identificação imaginária com os pacientes, especialmente, segundo eles, quando se tratava de colegas de profissão que estavam sob os seus cuidados. Dessa forma, todas as afirmativas apontavam para o encontro com o Real da morte, encontro esse que não pôde mais ser evitado com a pandemia, visto que não era apenas mais uma morte, mas sim a sua própria morte e a morte dos que você ama.

O profissional de saúde, em geral, presta assistência em estado de integridade, ou seja, quando este não se sente ameaçado frente ao dispêndio do cuidado. No entanto, com a pandemia de Covid-19, ele também corre os mesmos riscos que os pacientes que se encontram sob seus cuidados, vivenciando condições semelhantes de vulnerabilidade ao adoecimento e à morte, especialmente quando se trata de colegas de profissão, que estavam entubados e com a vida ameaçada, como relatado durante os atendimentos.

Dessa maneira, Freud (1915/2020) entende a morte como um conceito abstrato com conteúdo negativo, não sendo possível encontrar um conceito correlativo no inconsciente. Como o inconsciente desconhece toda e qualquer negação ou negatividade e a morte é o negativo da vida, isso nos leva a agir como se fôssemos heróis e imortais. Por conseguinte, ao se referir à guerra, Freud faz um comentário que muito se adequa ao atual momento pandêmico: “A morte já não se deixa renegar [*verleugnen*]; temos que acreditar nela. Os seres humanos realmente morrem, e não mais um a um, mas muitos, às vezes dezenas de milhares num só dia. Não se trata mais de nenhum acaso” (Freud, 1915/2020, p. 119). Assim, a morte é, ao mesmo tempo, o limite último do nosso pensamento e o avatar máximo da castração. Lacan (1974/1975), na lição de 17 de dezembro de seu seminário RSI, disserta que temos da morte a representação em termos lógicos, como na frase “Todo homem é mortal”, mas que outra coisa muito diferente é saber-se preocupado pela morte, subjetivar a ideia de que vamos morrer, um dia.

O autor retrata que foi preciso que a praga se espalhasse em Tebas, para que o “todo” se tornasse algo imaginável e não puramente simbólico (Lacan, 1974/1975). Com base nisso, a pandemia de Covid-19 que estamos atravessando, assim como a peste em Tebas, confronta-nos diretamente com a experiência da morte, não mais em termos lógicos, mas em um momento que podemos imaginar nossa própria morte a partir da perda do outro.

Segundo um profissional, uma maneira de se defender para não se abalar caso o paciente chegasse a morrer era procura não se doar muito, pois sabia que iria sentir caso o paciente fosse à óbito. Outro motivo para não criar vínculo

era relacionado à queixa constante de que quando atendiam os pacientes, costumavam “ver” os seus familiares neles.

Associando as elaborações de Freud à realidade pandêmica, é inegável que a morte se tornou um assunto cotidiano, inferindo efeitos psíquicos em todos nós. No início do isolamento social, Dunker (2020) advertiu que estávamos em um momento de reflexão acerca

de nós mesmos, sobre o que fazemos dos nossos desejos e dos nossos sonhos, sendo isso o que nos convidava a vivenciar esse momento de exceção. Assim, o que se evidencia a partir da escuta realizada a esses profissionais é que estes voltavam-se para questões que os habitavam, tais como o encontro com a finitude, a castração e, no caso da pandemia, com a possibilidade de morte. Pois antes disso, vivenciávamos um momento em que o imperativo para felicidade e o discurso capitalista alteravam a nossa relação com essas questões, deixando-as sempre para um outro momento, comumente distante do presente, ao passo que as questões relacionadas ao desejo e à singularidade que comporta cada sujeito ficavam também para *posteriori* (Moretto, 2019b; Silveira, 2020). O fato é que a pandemia de Covid-19 nos lançou ao encontro com a finitude, de modo selvagem, sem permitir nem o tempo nem os meios necessários à elaboração.

Por vezes, diferentes profissionais descreveram sofrimento diante da não possibilidade de atender durante o trabalho a necessidades básicas, como ir ao banheiro ou beber água, tendo em vista os regimes de plantões, paramentação, o excesso de tarefas, com número reduzido de profissionais e a vivência da ocorrência elevada de óbitos. Somando-se a isso, o contexto de negligência do Governo Federal, a falta de políticas públicas coordenadas e o descaso na aquisição de vacinas integrou uma necropolítica que levou a uma experiência com o limite que beira a desumanização, só conhecida em situações extremas como a descrita por Levi, em “É isto um Homem?”:

Privados daquilo que os faz humanos, sem o convívio com amigos e familiares para não os infectar, impedidos de viver segundo seus hábitos, reduzidos às necessidades básicas e por vezes até privados delas, corre-se o risco de tornar-se um vazio reduzido a puro sofrimento e carência, esquecido de dignidade e discernimento - pois quem perde tudo, muitas vezes perde também a si mesmo (Levi, 1988, p. 33).

Nesse contexto, a oferta de um lugar de escuta, por mais pontual que seja, é a aposta na possibilidade de recorrer ao simbólico para subjetivar algo disso e resgatar a dignidade destes que cuidam em condições extremas.

A ANGÚSTIA FRENTE AOS LIMITES DO CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Mesmo com a rotina de ir apenas a um plantão por semana, um profissional descreve que estava sentindo angústia ao ver a falta de ar dos pacientes e finaliza dizendo o quanto se sente mal, pois antes sabia fazer de tudo e agora não tem o que fazer. Outro profissional informa que chora por não conseguir

fazer o serviço esperado e complementa lamentando o fato de os pacientes serem muito instáveis. Identifica, ao final, que sente angústia e tem medo das suas ações, tem medo de errar.

A referência à angústia também é uma constante nas falas dos profissionais de saúde, especialmente quando se trata da

constatação da insuficiência de conhecimentos e de recursos diante dessa nova doença, bem como dos seus limites para proporcionar a recuperação do paciente. Nessa perspectiva, por mais que se sentissem tecnicamente preparados para o cuidado, relatavam sinais de sofrimento, diante da falta de garantias e, muitas vezes, tinham uma percepção de insucesso diante do cuidado prestado. Dessa maneira, escutávamos relatos de uma experiência que vai além do cansaço físico, dado o elevado sofrimento psíquico decorrente da sensação de impotência diante da progressão da doença.

De fato, se há manifestação da angústia há, portanto, manifestação do Real que aponta para o lugar do traumático para cada sujeito. Por isso, ela é considerada por Lacan como um afeto que não engana “O que esperávamos, afinal de contas, e que é a verdadeira substância da angústia, é o aquilo que não engana, o que está fora de dúvida” (Lacan, 1962/2005, p. 88).

Lacan (1962/2005), em seu seminário dedicado ao tema, vem definir a angústia como aquilo que não é sem objeto, justamente por sua associação com o objeto *a*. Este objeto paradoxal conceitualizado por Lacan, ao mesmo tempo em que não entra no registro das trocas por não ser o objeto fenomênico intercambiável, está na base de toda organização sensível do mundo. Ele se apresenta como produto da entrada na linguagem, da divisão operada pelo significante que permite com que o sujeito advenha. Na experiência subjetiva, portanto, ele pode comparecer, seja como causa de desejo (no caso em que esteja como falta); seja como causa de angústia (nos casos em que o sujeito faz de um pedaço do próprio corpo aquilo que responderia ao enigma do desejo do Outro).

Desse modo, a angústia não corresponde ao sinal de uma falta de objeto como pensava Freud. Ela é um sinal de um tamponamento da falta e, nesse sentido, é justamente o avesso, pois aponta a presença de algo que vem a ocupar esse lugar da falta, constitutiva do desejo: “é a presença de um objeto maciço, um objeto que é o mais íntimo, o mais profundo, o objeto último, a coisa, por isso, ela é o que não engana” (Machado, 2008, p. 35). É por isso que, para a Psicanálise, a angústia não é um afeto qualquer, ela é signo de algo para o analista, pois aponta para onde se pode encontrar a relação do sujeito com aquilo que o causa, em sua relação tanto com o desejo, como ocorre com o gozo.

Por esse motivo, a angústia é um conceito caro à psicanálise, tanto para Freud como para Lacan. Enquanto Freud afirma a impossibilidade de representar a angústia,

Lacan vai localizá-la como pertencendo ao Real. Trata-se daquilo que não pode mais ser envolto pelas malhas do significante. Se, para Freud (1926/1996), a angústia se trata de uma reação ao perigo de uma perda de objeto, Lacan (1962/2005), por sua vez, vem afirmar que a angústia advém do encontro com o Real, com aquilo que não se deixa recobrir pelo simbólico e que retorna sempre ao mesmo lugar.

Em tempos de normalidade, é sabido que os contornos simbólicos atinentes ao discurso científico imperam no contexto hospitalar representado pelo discurso médico, mediante protocolos e condutas a serem seguidos. Entre as condições para que esse discurso tenha efetividade, propõe-se que seja excluída a posição subjetiva, tanto do seu praticante, quanto daquele que recebe os seus cuidados (Moretto, 2019a). Acerca deste assunto, Lacan (1966/1998), em seu texto “A Ciência e a Verdade”, denuncia a tentativa da Ciência de suturar o sujeito e sua correlativa impossibilidade. O autor adverte que “a forma lógica dada a esse saber inclui a modalidade da comunicação como suturando o sujeito que ele implica” (Lacan, 1966/1998, p. 891), ou seja, é preciso foracluir a subjetividade para que o saber da Ciência opere tanto por parte do paciente, como também no que se refere à subjetividade do profissional da saúde.

O momento da pandemia, no entanto, coloca-nos diante de uma situação em que os protocolos e padronizações já não se mostram suficientes para servir de barreira à subjetividade do cuidador, e esta começa a se manifestar sob a forma da insegurança oriunda de uma experiência nova, a qual a Ciência ainda não consegue orientar com garantia.

Nessa realidade, o conjunto de conhecimentos amparados pelo discurso científico se mostram insuficientes para lidar com os desfechos traumáticos que a pandemia ocasionou, deixando o sujeito diante da presença massiva de um olhar que cobra o “serviço esperado”: que o profissional da Saúde seja aquele que saberá lidar com a morte. Como esse saber não vem, o sujeito se culpa, considerando como impotência aquilo que, na verdade, é da ordem do impossível.

Neste cenário, irrompem as manifestações de angústia, ao passo que colocam abaixo o véu que recobre a onipotência da Ciência e a segurança dela advinda, sinalizando os limites do cuidado e a impossibilidade de lidar com o mesmo a partir do aporte teórico. Essas condições vieram, portanto, tocar o que constitui a castração, presentificada no encontro com a morte e com o não saber, atualizando o mais íntimo de cada sujeito, em seu modo de resposta ao traumático.

A ESCUTA PSICANALÍTICA FRENTE ÀS URGÊNCIAS DA ÉPOCA

De acordo com Martins (2019), é frequente a discussão que atualiza a relação entre psicanálise e contemporaneidade. Segundo o autor, é cada vez mais recorrente em trabalhos psicanalíticos sobre a contemporaneidade a presença de problemáticas novas fruto do interesse de pesquisadores e clínicos de encontrar repostas no interior da psicanálise. Dessa forma, a partir do acompanhamento psicanalítico sobre

as principais questões que emergem na contemporaneidade, possibilitam que a psicanálise avance, considerando a transformação de seus conceitos.

Em 1953, Lacan ressalta a importância do analista em considerar as condições subjetivas de seu tempo ao dizer que este “deve renunciar à prática da psicanálise todo analista que não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade

de sua época” (Lacan, 1953/1998, p. 321). No entanto, essa afirmação pode causar mal-entendido, ao supor que se trata de adaptar a psicanálise ao discurso de determinado contexto histórico. Ora, o discurso que prevalece em nossa época é o discurso capitalista, cujo sujeito, o neoliberal, é supostamente autônomo para escolher seu modo de gozo. Contudo, para a psicanálise, isso é o impossível, visto que toda a descoberta freudiana concorre para a constatação de que somos marcados pela experiência do inconsciente e que desconhecemos por que e como repetimos algo que nos faz sofrer.

Assim, quando Lacan fala sobre o analista estar atento às urgências da sua época, ele não se refere a adaptar-se, ou mesmo confrontá-las, mas sim, deve saber ler como sustentar a radicalidade e a atopia na posição de analista: aquele que se oferece como objeto para um outro que, localizado enquanto sujeito, vai poder desfilas os significantes aos quais se encontra alienado na repetição para poder saber algo sobre aquilo que o causa. Posto isso, é preciso pensar na escuta oferecida em um contexto como o hospitalar, onde nem sempre se consegue alcançar efeitos de retificação subjetiva, ou seja, nem sempre se consegue levar o sujeito a implicar-se com seu sintoma inconsciente. Desde que haja a oferta sustentada por um analista, acreditamos ser possível que um acontecimento se produza. Durante essa experiência, identificamos indícios de estabelecimento da articulação da angústia do sujeito ao seu enigma inconsciente.

Em sessão, um profissional refere sentir angústia, queixando-se de chorar por tudo o que terminava por impedir de executar o seu trabalho, sendo necessário se afastar do hospital por depressão. Relata que não sabe explicar o que sentia, mas reconhece que o sofrimento provocado pela pandemia vem ressoar com algo que já era presente antes. Em sessões subsequentes, associa a depressão e o medo a acontecimentos ocorridos ao longo dos anos. Fala de uma posição diante do Outro¹, na qual se repete sua dedicação a atender as demandas, envolvendo-se com problemas que não eram seus, fazendo as “vontades dos outros” enquanto as suas sempre eram deixadas para depois. Com isso, foi abandonando os próprios sonhos, com a justificativa de que precisava trabalhar e sustentar a família. Com base no exposto, ao longo do trabalho de escuta, o profissional se dá conta que havia, nessa posição, uma espera por um Outro que, algum dia, viria atender às suas necessidades. O que foi possível perceber no decorrer das sessões foi a melhora dos sintomas depressivos, aliada à construção de planos futuros e de retorno ao trabalho. O profissional, ao final, já afirmava que não poderia ficar esperando ninguém fazer algo por ele, mas que deveria ser ele mesmo a realizar algo para si.

A partir dessa vinheta, podemos fazer algumas pontuações relevantes acerca da angústia vivida pelos profissionais de saúde nesse momento de pandemia e, também, das

possibilidades de uma escuta analítica no contexto hospitalar. Como abordamos nos tópicos anteriores, o encontro com a morte e com a insuficiência do conhecimento diante dessa realidade ainda desconhecida é vivenciada pelo sujeito como uma experiência de castração imaginária e, portanto, como situação que mobiliza a angústia. No entanto, essa é uma elaboração que ocorre de forma diferente para cada sujeito, em um processo marcado pela singularidade.

Silveira (2020) observa que, mesmo a pandemia sendo universal, ou seja, estar aí para todos, os seus efeitos são singulares. A autora frisa que o sofrimento, presente em decorrência dessa, toca a singularidade naquilo que se refere à realidade psíquica de cada um. Por isso, não se refere a um sofrimento específico da pandemia, mas como a pandemia toca cada sujeito com relação ao que se repete no sofrimento de cada um.

A pandemia pode trazer uma condição de mal-estar para todos, porém ele não é vivido da mesma forma e toma para cada um as cores com que o sujeito já se estrutura na sua relação com o Real traumático. Como acentua Costa (2020, p. 144), “nesses momentos duros, de pânico, fica ainda mais evidente nossa rachadura enquanto sujeitos castrados”. Acerca do assunto, Foscaches (2020, p. 133) ainda acrescenta que:

Considerando que a pandemia é uma manifestação explícita do Real, podemos também afirmar que a forma como um sujeito vai lidar com esse fenômeno tem as características da maneira como ele lida com a castração, condição imposta a todos nós enquanto sujeitos da linguagem.

Assim, a pandemia trouxe para todos nós, com suas imposições de isolamento, ameaças de morte e insuficiência para conter a perda, o fato de termos de nos deparar com o Real. O Real para a psicanálise refere-se ao “impensável, o impossível de ser previsto, o que nos arrebatava e surpreende” (Ribeiro, 2020, p. 33).

Deste modo, o Real da pandemia desorganizou o espaço simbólico, abalou a realidade psíquica que sustentava cada sujeito, promovendo um desnudamento narcísico. De fato, trata-se daquilo que, do Real, toca a angústia de cada sujeito e é diante disso que a escuta psicanalítica vem surgir como uma possibilidade de elaboração. O exercício, agora, seria poder fazer borda a esse traumático e elaborar o que foi perdido (Bueno, 2020).

Observamos, na vinheta acima, que o sujeito consegue questionar o seu lugar subjetivo diante do outro, a partir da escuta psicanalítica, ressaltando o fato de estar sempre disponível ao cuidado, na espera de que um dia fosse cuidado também. Desse modo, as condições impostas pela pandemia de Covid-19 abalam a estratégia fantasmática com que se munuiu até então, posto que não se pode dar continuidade a ser aquele que atende as necessidades do outro. Daí surge o afeto depressivo, signo de sua impotência diante do Real. De acordo com Vasconcelos e Pena (2019, p. 29): “A fantasia

¹ Lacan (1974-1975) conceitua o Outro com letra maiúscula como o lugar simbólico de onde emanam os significantes com os quais o sujeito consegue se dizer, e para onde ele dirige suas demandas.

funcionaria como uma tela de produção que o sujeito cria para driblar a falta primordial, que se encontra no campo do insuportável – a inconsistência do Outro”.

No entanto, o que a psicanálise vem a destacar não é a “impotência”, considerada na fantasia neurótica como uma falha sua diante de um outro potente, mas sim o “impossível” que está em jogo numa experiência limítrofe como essa com a qual a pandemia os confronta. O que se desvela é que a angústia está diretamente atrelada à sua repetição de uma posição de se dispor a completar fãlicamente o Outro. Entrar em contato com isso pode permitir implicação com esse lugar subjetivo que o sujeito ocupa e abrir espaço para outras possibilidades. O que se constata, com essa vinheta, é como a condição de limite atribuído pela pandemia pode ter levado o sujeito a tocar o que existe de traumático para ele e permitido que revisitasse sua história, para quem sabe poder escrever uma outra a partir disso. Certamente seria preciso, para isso, todo um processo de análise que envolve tempo, mas as condições para isso já estavam dadas, desde que haja implicação do sujeito com as suas questões.

Além disso, consideramos importante destacar que o lugar do analista diante desse cenário não inclui nenhuma maestria ou domínio sobre os sofrimentos implicados na pandemia. Perante à inexorabilidade da morte, o psicanalista encontra-se tão vulnerável quanto qualquer outro ser falante. No entanto, a escuta psicanalítica poder produzir efeitos, na medida em que permite subjetivar os limites e reorientar a posição do sujeito diante da vida e da morte. Freud (1962/2020), em seu texto sobre a guerra e a morte, assinala a possibilidade de tolerar a vida a partir do momento em que damos o devido lugar de realidade à morte:

Não seria melhor dar à morte o lugar que lhe é devido na realidade e em nossos pensamentos, e colocar um pouco mais à mostra a nossa posição inconsciente em relação à morte, que até agora reprimimos [*unterdrückt*] cuidadosamente? Isso não parece ser nenhuma realização mais elevada, mas muito mais um passo atrás em muitos aspectos, uma regressão, mas tem a vantagem de melhor considerar a força da verdade e de nos tornar a vida mais tolerável novamente. Tolerar a vida continua a ser, afinal, a primeira tarefa de todos os seres vivos. A ilusão

perde o seu valor quando ela, nesse caso, perturba-nos. [...] Se quiser suportar a vida, prepara-te para a morte (Freud, 1915/2020, p. 132).

Mas é no texto intitulado “Sobre a transitoriedade” que Freud (1916/1996) leva às últimas consequências a importância reservada à subjetivação da morte na vida psíquica e na sua relação com o desejo. A transitoriedade, presentificada na morte e nas experiências que incluem o limite e a castração, não é aquilo que destitui o valor da vida, mas, “Pelo contrário, implica um aumento! O valor da transitoriedade é o valor da escassez do tempo. A limitação da possibilidade de uma fruição eleva o valor dessa fruição” (Freud, 1916/1996, p. 317).

Freud considera então, que a alegria que deriva da beleza de uma flor não pode sofrer interferência pela sua condição de transitoriedade, ou seja, “Uma flor que dura apenas uma noite nem por isso parece menos bela” (Freud, 1916/1996, p. 318). Justamente por ela ter apenas uma noite, precisamos apreciar a sua beleza, pois essa é finita. A sua beleza se torna mais valorosa. Freud (1916/1996) acreditava que aqueles prontos a renunciar o objeto que antes era importante e agora demonstra ser frágil, não duradouro, devem encontrar-se em um estado de luto.

Essa reflexão freudiana do valor do tempo da fruição leva-nos a pensar nos efeitos da pandemia, porque essa nos impôs a percepção de que somos, sim, finitos, ao contrário do que o discurso da tecnociência capitalista tenta nos fazer acreditar. Para este último, trata-se de produzir e consumir objetos que nos fariam esquecer do caráter transitório da nossa existência. E aí a saúde entra com toda a oferta de medicações, pílulas da felicidade e cirurgias estéticas, dentre outros procedimentos.

O caminho da Psicanálise vai no avesso disso, localizando e permitindo ao sujeito “integrar o impossível” e não ficar preso à impotência (Silveira, 2020, p.108). Isso faz toda a diferença, neste momento em que os limites pandêmicos são impostos ao sujeito pela ordem do trauma, em que o sujeito pode se ver sem recursos internos para lidar com a imposição do Real.

A ESCUTA EM TEMPOS DE PANDEMIA E A FORMAÇÃO DO ANALISTA

Pelo que ouvimos em sessão junto aos profissionais de saúde, eles identificam o quanto o cenário atual afeta sua condição psíquica fazendo os perceber a importância de um trabalho voltado para a escuta do profissional de linha de frente na assistência da Covid-19: para cuidar do paciente haveria a necessidade de se trabalhar.

Uma das autoras do artigo, psicóloga de instituição hospitalar, também foi tomada pelas incertezas, dúvidas e angústia diante do novo e inesperados efeitos da pandemia, pois era perceptível a interferência do cenário pandêmico nas atividades laborais. O clima de medo, insegurança e

apreensão era palpável e atingia diretamente a prática do cuidar do outro. Diante disso, surgiram questões acerca dos efeitos da pandemia no exercício do cuidado durante a escuta psicanalítica, traçando indagações sobre como seria possível ofertar uma escuta e sustentar as condições para análise, quando nós mesmos nos encontrávamos preocupados na situação da pandemia e vivenciávamos a sensação de não dispor dos recursos simbólicos que pudessem amparar a escuta diante dessa realidade.

Segundo Machado (2008), durante a condução do tratamento, a angústia pode aparecer não apenas do lado

do analisante, mas é possível que surja também do lado do analista. Nesse caso, o analista tem dificuldade em sustentar-se, já que, em seu lugar, surge um sujeito dividido. Desse modo, os profissionais de saúde e psicanalistas encontravam-se sob os mesmos riscos e, assim, estavam sob os mesmos efeitos, ou seja, a pandemia tocava o ponto traumático de todos, podendo precipitar a angústia.

No entanto, ao invés de recuar diante da sua angústia, o analista deve encaminhá-la ao tripé que ancora sua formação de analista, a saber: supervisão, análise pessoal e estudo teórico (Dunker, 2018; Freud, 1919/1996). Posto isso, a partir das recomendações foi construído um caminho a seguir na escuta aos profissionais de saúde junto a psicanálise. O primeiro passo a ser realizado foi a supervisão, na qual foram postos os impasses vivenciados ao atender os profissionais de saúde. Diante disso, pôde-se perceber tanto a necessidade de direcionamento da angústia para o processo de análise pessoal como apreender quais os recursos disponíveis para lidar com a realidade e sustentar a escuta psicanalítica, naquele momento.

Ao expor a percepção do estado de exceção gerado pela pandemia e como responder a ele, percebemos que os mesmos mecanismos psicanalíticos que nos amparavam para realizar a escuta antes da pandemia iriam ser retomados mediante intervenções possíveis de ser mantidas naquele momento. A partir disso, concluiu-se que sustentar o não saber seria a única forma de abrir espaço para que o próprio sujeito pudesse produzir o seu saber inconsciente. Nestas condições, o que era possível frente a oferta de escuta aos profissionais de saúde de um hospital de alta complexidade foi sustentar o discurso da psicanálise, mantendo a associação livre, atenção fluente mediada pela transferência, para manter uma práxis da experiência subjetiva, permitindo que o sujeito interrogasse o que, do universal da pandemia, tocava em si mesmo. Com isso, abrem-se possibilidades, a depender do que cada um vem buscar e do que acha suficiente naquele momento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que podemos concluir, com essa experiência de escuta aos profissionais de saúde, é que, apesar de todas as demandas se referirem aos efeitos psíquicos decorrentes da experiência da pandemia, a fala dos sujeitos caminhou para o que se configura da ordem da singularidade, ou seja, onde os limites da pandemia tocavam o ponto traumático de cada um. Dito isso, a angústia indicava o que existia de singular em cada sofrimento, como efeito da vivência da experiência atual, apontando para questões que se referem ao fantasma de cada um, fantasma esse que recobre a porção traumática de cada sujeito do inconsciente caracterizando, assim, a singularidade.

Os atendimentos não tinham como proposta seguir um modelo tradicional de análise, mas, a partir da psicanálise em extensão, funcionar como um espaço onde fosse possível

Uma função da escuta, por exemplo é a de testemunhar o horror que estes sujeitos estavam vivenciando. Levi, em seu livro “Se isto é um homem” (1988), relata: “Hoje, em nossos dias, o inferno deve ser assim: uma sala grande e vazia, e nós, cansados, de pé, diante de uma torneira gotejante, mas que não tem água potável, esperando algo certamente terrível, e nada acontece, e continua não acontecendo nada. Como é possível pensar?” (Levi, 1988, pp. 25-26)

Primo Levi, como tantos outros sobreviventes do holocausto também o fizeram, recorreu ao escrito para realizar isso que ele definiu como uma necessidade de contar “aos outros” os horrores que havia testemunhado e que alcançou “antes e depois da libertação, caráter de impulso imediato e violento, até o ponto de competir com outras necessidades elementares” (Levi, 1988, p. 7). Segundo Antonello (2019, p.181), no testemunho como gênero literário, “vamos encontrar pontuada a necessidade de *compartilhar* com o outro, através da escrita, os traumas sofridos. Junto com o compartilhamento, esta literatura também aponta como o reconhecimento do outro é fundamental para aquele que procura narrar o trauma”.

Consideramos que a escuta psicanalítica também pode vir a ter, para alguns sujeitos, essa mesma função, no momento em que o analista se dispõe como esse outro a quem se endereça o trauma e na medida em que permite incluir, aí, a alteridade necessária para que a fala se desenrole. No entanto, o que está em jogo na análise vai além da necessidade de reconhecimento ou de compreensão do que foi vivido, pois, pela intervenção do analista, é possível levar a outro modo de posição diante do traumático.

Em alguns momentos, como foi possível perceber, a escuta ofertada permitiu a alguns elaborar, minimamente, o que a experiência traumática da pandemia convocava de sua angústia, levando às vezes a realizar algo semelhante à retificação subjetiva que ocorre nas primeiras entrevistas psicanalíticas, onde o sujeito consegue encaminhar uma questão sobre sua posição fantasmática diante do Outro. Se há, a partir daí, entrada em análise, é uma aposta.

subjetivar algo da experiência limítrofe a que estes sujeitos estavam submetidos. Sendo assim, neste processo de escuta foi viável desde o testemunhar do horror vivido até o elaborar de algo do ponto onde a pandemia tocou na angústia de cada um e, com isso, foi possível encaminhar alguma questão da posição fantasmática diante do Outro para, quem sabe, com uma demanda de análise constituída, prosseguir em um acompanhamento psicanalítico em outro lugar, caso assim o sujeito desejasse.

A aposta, portanto, foi na construção de um caminho diferente da impotência, da depressão e da angústia, para poder sustentar, nesse contexto pandêmico, diante do horror, da morte e do inominável, algo da potência da afirmação da vida, a partir da singularidade de cada um.

REFERÊNCIAS

- Antonello, D. F. (2019). Testemunhar – Um modo de compartilhar o trauma. *Ágora*, 12(2), 180-189. [shorturl.at/bmILO](https://doi.org/10.11606/issn1518-8787.201900020001)
- Bueno, M. (2020). A cidade e a peste. In Fórum do Campo Lacaniano – MS (Ed.). *Psicanálise e pandemia* (pp. 37-40). Aller.
- Costa, M. A. (2020). A pandemia que nos quebra, como cristais. In Fórum do Campo Lacaniano – MS (Ed.). *Psicanálise e pandemia* (pp. 139-146). Aller.
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface (Botucatu)*, 25(sup.1). <https://doi.org/10.1590/Interface.200203>
- Dunker, C. I. L. (2018). Lógica e ética da supervisão do caso clínico. In Moretto, M. L. T. & Kupermmann, D. (Eds.), *Supervisão: A formação clínica na psicologia e na psicanálise* (pp. 15-29). Zagodone: FAPESP.
- Dunker, C. I. L. (2020, Abril 4). *Psicanalista fala da relação entre economia e moralidade: não se negocia com vidas* [Entrevista]. Brasil de Fato. [shorturl.at/wzX14](https://www.brasildefato.com.br/2020/04/04/psicanalista-fala-da-relacao-entre-economia-e-moralidade-nao-se-negocia-com-vidas/)
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. Campinas*, 37, e200074. [shorturl.at/clyK0](https://doi.org/10.11606/issn1518-8787.20200074)
- Fernandes, M. A., & Ribeiro, A. A. A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a laprimera línea de la pandemia de COVID-19. *Rev Cuid*. 11(2), e1222. [shorturl.at/rDMOW](https://doi.org/10.11606/issn1518-8787.202001222)
- Foscaches, D. (2020). A COVID-19 pode bem servir aos covardes. In Fórum do Campo Lacaniano – MS (Ed.). *Psicanálise e pandemia* (pp.131-138). Aller.
- Freud, S. (1996). Sobre o ensino da psicanálise nas universidades. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp. 185-189). Vol. 3. Imago. (Original publicado em 1919)
- Freud, S. (1996). Inibição, sintoma e ansiedade. In J. Salomão (Ed.). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição standard brasileira* (pp. 81-177). Vol. 20. Imago. (Original publicado em 1926)
- Freud, S. (1996). O Ego e o id. In J. Salomão (Ed.). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: Edição standard brasileira* (pp. 15-80). Vol. 19. Imago. Original publicado em 1923)
- Freud, S. (1996). Sobre a transitoriedade. In J. Salomão (Ed.). *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Edição standard brasileira* (pp. 317-319). Vol. 14. Imago. (Original publicado em 1916)
- Freud, S. (2020). Considerações contemporâneas sobre a guerra e a morte. In G. Lannini & P. H. Tavares (Eds.). *Cultura, sociedade, religião: O mal-estar na cultura e outros escritos* (pp. 99-132). Autêntica. (Original publicado em 1915)
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 238-324). Jorge Zahar. (Original publicado em 1953)
- Lacan, J. (1998). Ciência e a Verdade. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 869-892). Jorge Zahar Ed. (Original publicado em 1966)
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, Livro 10: A angústia*. Zahar Ed. (Original publicado em 1962)
- Levi, P. (1988). *É isto um homem?* Rocco
- Machado, M. H. (2020, Março 3). Profissionais de saúde em tempos de Covid-19. *Jornal O Globo*. [shorturl.at/esHJZ](https://www.globo.com/brasil/pt-br/2020/03/03/profissionais-de-saude-em-tempos-de-covid-19-jornal-o-globo-1.7118978)
- Machado, Z. (2008, Dezembro). Da angústia ao desejo do analista. *Reverso*, 30(56), 35-40. [shorturl.at/drQW3](https://doi.org/10.11606/issn1518-8787.20080560035)
- Martins, L. P. L. (2019). A problemática do trauma ou o trauma como um problema em psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35(1), e35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35413>
- Moretto, M. L. T. (2019a). *O que pode um analista no hospital?* Arteza.
- Moretto, M. L.T. (2019b). Adoecimento e fracasso: Ser feliz é preciso, viver não é preciso? In J. Qualy (Ed.) *O adoecer*. Editora dos editores.
- Nagesh, S., & Chakraborty, S. (2020). Saving the frontline health workforce amidst the COVID-19 crisis: Challenges and recommendations. *Journal of global health*, 10(1), 010345. <https://doi.org/10.7189/jogh-10-010345>
- Pereira, M. D., Torres, E. C., Pereira, M. D., Antunes, P. F. S., & Costa, C. F. T. (2020) Sofrimento emocional dos enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. *Reserch, Society and development*, 9(8). [shorturl.at/qAISZ](https://doi.org/10.11606/issn1518-8787.20200908009)
- Ribeiro T. T. S. B. (2020). Necropolítica e psicanálise. In Fórum do Campo Lacaniano – MS (Ed.). *Psicanálise e pandemia*. (pp. 31-40). Aller.
- Santos, K. M. R., Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A., Medeiros, A. A., & Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery*, 25(spe). [shorturl.at/qvzV9](https://doi.org/10.11606/issn1518-8787.202100010001)
- Silva, J. A., Coelho, M. T. Á., & Pontes, S. A. (2019) Estágio Supervisionado em Psicologia Clínica com Orientação Psicanalítica: Uma Revisão de Literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35(1), e35433. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35433>
- Silveira, L. (2020). “A via dolorosa da transferência” e a análise via online: esboçando algumas questões e uma resposta. In Fórum do Campo Lacaniano – MS (Ed.). *Psicanálise e pandemia* (pp.101-112). Aller.
- Souza, N. V. D. O., Carvalho, E. C., Soares, S. S. S., Varella, T. C. M. Y. M. L., Pereira, S. R. M., & Andrade, K. B. S. (2021). Trabalho de enfermagem na pandemia da COVID-19 e repercussões para saúde mental dos trabalhadores. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 42(esp), e20200225 [shorturl.at/dglxS](https://doi.org/10.11606/issn1518-8787.20200225)
- Silveira, L. (2020, Junho 5). *O sofrimento psíquico entre a pandemia e pandemônio*. [Vídeo entrevista]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=JmAYL0gXHHH>
- Vasconcelos, A. C. P., & Pena, B. F. (2019). Angústia: O afeto que não engana. *Reverso*, 41(78), 27-34. [shorturl.at/nrCL3](https://doi.org/10.11606/issn1518-8787.20190780027)
- World Health Organization (WHO). (2021). Histórico da pandemia de covid-19. [shorturl.at/sDPQ7](https://www.who.int/pt-br/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-2019-ncov)