



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



YOLANDA LUIZA DE CASTRO MARTINS

**SOBRE(VIVER) PÓS-COVID-19:
Escuta Analítica Acerca das Ressonâncias da Pandemia nos Corpos**

Uberlândia-MG

2023



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



YOLANDA LUIZA DE CASTRO MARTINS

SOBRE(VIVER) PÓS-COVID-19:

Escuta Analítica Acerca das Ressonâncias da Pandemia nos Corpos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia – Mestrado do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicanálise e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini.

Uberlândia-MG

2023

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

M386 2023	<p>Martins, Yolanda Luiza de Castro, 1994- SOBRE(VIVER) PÓS-COVID-19 [recurso eletrônico] : Escuta Analítica Acerca das Ressonâncias da Pandemia nos Corpos / Yolanda Luiza de Castro Martins. - 2023.</p> <p>Orientador: João Luiz Leitão Paravidini. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2023.452 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Psicologia. I. Paravidini, João Luiz Leitão, 1961-, (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós- graduação em Psicologia. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 159.9</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 439, PPGPSI				
Data:	Onze de agosto de dois mil e vinte e três	Hora de início:	16:00	Hora de encerramento:	17:34
Matrícula do Discente:	12122PSI035				
Nome do Discente:	Yolanda Luiza de Castro Martins				
Título do Trabalho:	SOBRE(VIVER) PÓS COVID-19: Escuta Analítica Acerca das Ressonâncias da Pandemia nos Corpos				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Psicanálise e Cultura				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Do narcisismo ao mais além do princípio do prazer: sujeito, dor e as figuras da morte				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Margaret Pires do Couto - PUC/MG; Tiago Humberto Rodrigues Rocha - UFTM; João Luiz Leitão Paravidini, orientador da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que a Prof.^a Dr.^a Margaret Pires do Couto participou da cidade de Belo Horizonte - MG, o Prof. Dr. Tiago Humberto Rodrigues Rocha, o Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini e a discente Yolanda Luiza de Castro Martins participaram da cidade de Uberlândia - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dr. João Luiz Leitão Paravidini, apresentou a comissão examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **João Luiz Leitão Paravidini, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/08/2023, às 17:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Margaret Pires do Couto, Usuário Externo**, em 14/08/2023, às 12:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Humberto Rodrigues Rocha, Usuário Externo**, em 16/08/2023, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4646837** e o código CRC **A59B7B64**.

Referência: Processo nº 23117.049404/2023-94

SEI nº 4646837

[...]
Tem mais presença em mim o que me falta.
Melhor jeito que achei pra me conhecer foi fazendo o contrário.
Sou muito preparado de conflitos.
Não pode haver ausência de boca nas palavras: nenhuma fique
desamparada do ser que a revelou.
O meu amanhecer vai ser de noite.
Melhor que nomear é aludir. Verso não precisa dar noção.
O que sustenta a encantação de um verso (além do ritmo) é o
ilogismo.
Meu avesso é mais visível do que um poste.
Sábio é o que adivinha.
Para ter mais certezas tenho que me saber de imperfeições.
A inércia é meu ato principal.
Não saio de dentro de mim nem pra pescar.

O livro sobre nada, Manoel de Barros, 1996

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, a primeira fonte de pesquisa sobre a vida. À Diva por me ensinar sobre o amor que me possibilita desbravar o mundo. Ao Caio por me proporcionar a maior aventura de todas: amar. Ao Ângelo pelo incentivo aos estudos. À Joyce pela doçura em se fazer presente.

Ao João pela disponibilidade, paciência e parceria durante esta caminhada. Obrigada por emprestar sua escuta atenta, pelos apontamentos fundamentais e, sobretudo, pelas provocações que me movimentaram a produzir. Agradeço ao grupo de pesquisa pelas contribuições inestimáveis e pelas discussões que ajudaram dar corpo ao trabalho. Vocês foram primordiais nesta pesquisa.

Ao Instituto de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia que me apoiaram ao longo desta jornada.

À CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo apoio durante este percurso e que a fundação continue representando o fomento ao ensino e pesquisa neste país.

Por fim, agradeço especialmente aos voluntários que me confiaram suas experiências sobre um período tão incerto de suas vidas. A oportunidade de escutá-los foi muito valiosa, sem a coragem de cada um para compartilhar suas histórias esta pesquisa não seria possível. Dedico a vocês e aos rearranjos possíveis.

RESUMO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declara a pandemia de Covid-19, um fenômeno que atingiu a todos os países e ceifou mais de 6 milhões de vidas ao redor do mundo. Um agente biológico invisível aos olhos humanos com caráter abrupto e mortal impactou estilos de vida, escancarou desigualdades sociais já existentes e mobilizou países a traçarem estratégias econômicas para conter as feridas causadas pela crise sanitária, não sem efeito: o distanciamento social, o medo da contaminação, da morte de si ou de entes próximos podem ser vividos como acontecimentos de cunho traumático, desamparador ao sujeito em função de um real que se impõe, obrigando-o a responder, de forma singular, às contingências da pandemia. Atentando-se a este cenário e sob perspectiva psicanalítica, buscou-se investigar quais seriam as ressonâncias do real da pandemia nos corpos daqueles que se contaminaram, visto que o sujeito se localiza como sendo um corpo e o equivale ao Eu, conforme encontramos desde os escritos de Freud e posteriormente trabalhado por Lacan e contemporâneos. Para articular esta investigação, foi escolhida, como metodologia, a escuta psicanalítica para balizar a realização de entrevistas com 10 voluntários para o estudo. As entrevistas foram gravadas em áudio para posterior transcrição e análise do material. Para análise, optou-se por dividir o processo de contaminação em dois tempos: 1) a ruptura devido à pandemia e ao vírus e 2) as possibilidades de rearranjos em função da desorganização imposta. Por fim, visamos tecer reflexões acerca das reverberações dos efeitos subjetivantes e dessubjetivantes do traumático presente no trabalho psíquico dos indivíduos.

Palavras-Chave: Corpo; Trauma; Real; Covid-19.

ABSTRACT

In March 2020, the World Health Organization declared a Covid-19 pandemic, a phenomenon that affected all countries and claimed over 6 million lives worldwide. An invisible biological agent with abrupt and deadly characteristics impacted lifestyles, exposed pre-existing social inequalities, and mobilized countries to devise economic strategies to contain the wounds caused by the health crisis, not without effect: social distancing, fear of contamination, death of oneself or loved ones could be experienced as traumatic events, leaving individuals feeling unsupported due to a reality that imposes itself, forcing them to respond in a unique way to the contingencies of the pandemic. Taking into account this scenario and from a psychoanalytic perspective, an investigation was conducted to explore the resonances of the pandemic's reality in the bodies of those who became infected, considering that the individual is located as a body and is equivalent to the Ego, as found in the writings of Freud and later developed by Lacan and contemporaries. Psychoanalytic listening was chosen as the methodology to guide the conducting of interviews with 10 volunteers for the study. The interviews were recorded in audio format for subsequent transcription and analysis of the material. For analysis purposes, the contamination process was divided into two stages: 1) the rupture caused by the pandemic and the virus, and 2) the possibilities of reorganization due to the imposed disorganization. Finally, we aim to reflect on the reverberations of subjectivating and desubjectivating effects of trauma present in the individuals' psychic work.

Keywords: Body; Trauma; Real; Covid-19.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
1.1 Coronavírus à Brasileira	10
2. O CORPO E SUAS NUANCES EM PSICANÁLISE	17
2.1 O Sujeito e o Corpo Diante do Desamparo	29
3. O REAL DA PANDEMIA NOS CORPOS	36
4. MÉTODO PSICANALÍTICO DE ESCUTA E PESQUISA	45
4.1 Procedimentos.....	48
5. OS TEMPOS EM CADA HISTÓRIA	50
5.1 Uma Pesquisa Também Sobre o Silêncio.....	51
5.2 “A gente falava uns com os outros e ninguém nunca tava bem, 100%”	57
5.3 “A gente precisar fazer alguma coisa, né?”	63
5.4 Os diálogos entre si	67
6. REVERBERAÇÕES	79
7. REFERÊNCIAS	82
8. APÊNDICES	90
A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	90
B - Formulário de Participação em Pesquisa.....	92
C - Roteiro de Entrevista.....	95

1. INTRODUÇÃO

Escrever sobre um evento de grande magnitude enquanto o vive implica muitos desafios, especialmente no que diz respeito à tentativa de atribuir uma forma a algo ainda sem desfecho. Um acontecimento tão abrupto em todo o globo terrestre requer respostas e mudanças drásticas, desde o singular do sujeito até seus aspectos biopolíticos e sociais.

Esse é o cenário que nos abarca quando pensamos em uma proposta de escrita acerca da pandemia de Covid-19, principalmente ao observarmos as incidências que o Real do vírus produziu nos sujeitos, para além da infecção desse agente biológico: ressignificações de estilos de vida que, inclusive, realçaram desigualdades sociais já existentes; consolidação de novas formas de trabalho; e a realidade de países que se viram forçados a traçar planos econômicos para conter as feridas causadas pela crise sanitária.

O distanciamento social foi a principal ferramenta para conter a velocidade de propagação do vírus. Ainda assim, mais de 6 milhões de vidas¹ foram ceifadas em todo o mundo, sendo que os que sobreviveram viram seus corpos produzirem angústias, revivências de traumas, novos sintomas ou agravamento dos existentes.

Diante disso, orientamo-nos pela problemática de pesquisa, ao questionar: quais as ressonâncias que o Real da pandemia deixou nos corpos dos sujeitos que se contaminaram? Como a psicanálise pode pensar este ponto de ruptura que desorganiza psiquicamente o sujeito e o convoca a responder? Busca-se entender como cada sujeito experienciou o Real do vírus e em que suas implicações dialogam entre si. Dada a hipótese de que a pandemia e o vírus, enquanto acontecimentos que implicam uma ruptura no simbólico, levando o sujeito haver-se com seu desamparo. A temática se torna relevante, uma vez que possibilita à psicanálise acompanhar o sujeito e o corpo traumatizado advindos de um evento calamitoso como a

¹ Dados consultados do site Our World In Data, o qual se trata de uma publicação digital especializada em expor pesquisas empíricas e dados analíticos sobre mudanças nas condições de qualidade de vida ao redor do mundo. Disponível em: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>. Acesso em novembro de 2022.

pandemia de Covid-19.

Partindo desse propósito central, seguimos em direção aos conceitos de sujeito, corpo, real e seus pormenores, assuntos vastamente explorados no campo psicanalítico. Diversas compreensões sobre tais temas alteraram-se desde as conversões corporais históricas que Freud estudou, sendo que o tempo atual implica outros mal-estares e, por conseguinte, distintas relações do sujeito com seu o corpo. É o que exemplifica Ferreira (2013) ao apontar o contraste em enxergar o corpo e suas angústias hoje: “enquanto a tentativa de Freud era dissolver sintomas corporais através da fala, na contemporaneidade a promessa de certa vertente da medicina é solucionar qualquer tipo de sofrimento através de intervenções no corpo” (p. 12). Para trilhar este percurso de pesquisa, buscamos, através da escuta analítica, o além das sequelas orgânicas, ao buscar os afetos produzidos a partir do ‘encontro’ com o real do vírus e o modo como incidem nas relações do sujeito com seu corpo, com sua vida e com o espaço que habita.

Miquel Bassols (2020), psicanalista espanhol, ao discorrer sobre os efeitos pandêmicos no sujeito, ressalta os efeitos de reclusão, de distanciamento, de solidão real e de um pânico de contaminação e de morte no ser falante, indicando que o real já não é mais o que era:

Não, o real já não é mais o que era [...]. Trata-se do real do século XXI, um real separado da natureza, resto de uma natureza que estava ordenada por uma lei, divina ou não, científica ou não, mas que já é uma natureza irremediavelmente perdida. E esse sim, é verdade, esse sim é um real sem lei, sem lei que pode prever, ao menos, sua irrupção. É aqui que a experiência desses dias pode nos dar um testemunho sem precedentes, em nível planetário, de uma experiência do real no coletivo como sujeito do individual em diferentes registros do real (Bassols, 2020, para. 10).

Como o novo coronavírus foi um acontecimento global pelo qual todos foram afetados, todavia, alguns mais, outros menos. O mal-estar advindo da pandemia levou à produção de angústias e reinvenções no modo de vida. Por este viés, o presente trabalho foi desenvolvido a

partir de dois tempos do mesmo processo: a irrupção do conforto alienante sustentado pela fantasia como defesa à ameaça do real traumático, conforme apontou Rosário (2021) e a possibilidade de rearranjo psíquico a partir destes efeitos do real. Como o real é aquilo que foge à simbolização, apontamos seu potencial desorganizador no ajuste com os outros dois registros na estrutura psíquica de cada sujeito.

Com a intenção de contribuir ao arcabouço teórico psicanalítico, sobretudo com um cenário de natureza excepcional, propomos um estudo de cunho qualitativo que visou colher relatos de experiências de pessoas que sofreram com a contaminação através de entrevistas com 10 participantes. Quanto ao método utilizado, ressalta-se a pesquisa psicanalítica em suas particularidades, sobretudo no que diz respeito à integração entre teoria, prática e pesquisa. Para tanto, sucedeu-se a divulgação da pesquisa por meio de formulário on-line, em que cada voluntário poderia preencher informações sobre seu período de contaminação por Covid-19 e manifestar o desejo em participar ou não da entrevista. Para a segunda etapa, eram agendadas as entrevistas, remotamente, com cada voluntário para que seus testemunhos fossem acolhidos e, enfim, analisados e discutidos.

Para trabalharmos com as reverberações que o real do vírus incide no corpo, precisamos discutir que corpo é este, em sua constituição e relação com o sujeito e com o mundo. A visão a respeito do corpo, como mencionamos, alterou-se ao longo do tempo, inclusive nos trabalhos de Freud é possível observar como desenvolveu e agregou ideias em torno do tema. Para tal, o próximo capítulo perpassará por escritos que contribuem com as noções de pulsão, narcisismo e Eu, e o modo como estas se apresentam no primeiro e segundo dualismos pulsionais. Em seguida, utilizaremos a noção de corpo a partir da perspectiva que Lacan emprega entre a articulação dos estatutos Real, Simbólico e Imaginário (RSI). No terceiro capítulo, articularemos as incidências que o real da pandemia impôs aos indivíduos. Na seção seguinte, explanaremos minuciosamente o percurso metodológico aqui empregado. O capítulo cinco

tratará dos resultados da pesquisa, selecionamos trechos das entrevistas de cada participante que elucidassem os dois tempos da contaminação apontados anteriormente, para que a discussão pudesse demonstrar a integração entre teoria e pesquisa. Por fim, sinalizamos algumas reverberações do que foi encontramos no percurso de nossa escuta.

1.1 Coronavírus à Brasileira

Neste tópico, trataremos de apresentar brevemente a instalação do vírus Covid-19 no mundo e como os impactos econômicos, políticos e sociais no cenário mundial, com ênfase no panorama brasileiro, influem sobre a vida cotidiana das pessoas e como os danos caracterizaram a época da pandemia.

A pandemia de Covid-19, declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), colocou o mundo todo em alerta, pois, até essa data, o vírus já havia chegado a 114 países, devido ao seu alto nível de transmissibilidade. Os primeiros relatos de manifestação em humanos datam de dezembro de 2019, inicialmente na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. Especialistas ainda divergem sobre a etiologia do vírus, porém, estudos preliminares apontam origem zoonótica, além de encontrarem códigos genéticos semelhantes em morcegos e pangolins, o que pode sugerir mutação genética, a ponto de ser transmissível para humanos. (Macedo Júnior, 2020). Popularmente chamado, no Brasil, de Covid-19, o SARS-CoV2 pertence a uma linhagem de vírus capaz de contaminar humanos, causando, principalmente, doenças nas vias respiratórias. Suas partículas apresentam projeções que se assemelham à imagem de uma coroa, por isso, a designação “Coronavírus”. (Gruber, 2020).

No Brasil, o primeiro caso de pessoa infectada foi identificado em 26 de fevereiro de 2020. Até março de 2022, o mundo registrava mais de 5,9 milhões de mortes em decorrência

do coronavírus, dessas, mais de 650 mil são brasileiros, conforme o portal Coronavírus, criado pelo Ministério da Saúde com o intuito de atualizar os dados epidemiológicos da Covid-19. (<https://covid.saude.gov.br>, consultado em 02/03/2022).

A transmissão do vírus pode acontecer por meio de toque em pessoas ou objetos contaminados, gotículas de saliva, catarro, entre outros. Por isso, a principal estratégia adotada foi o chamado “distanciamento social” ou “quarentena”, uma vez que limitar o contato próximo entre pessoas infectadas com outras reduz consideravelmente a transmissão, diminuindo a velocidade de propagação do vírus. Além disso, foi adotada por autoridades sanitárias do mundo todo a etiqueta respiratória: a higienização frequente das mãos, o uso de máscaras, bem como a limpeza e desinfecção de ambientes.

Acerca dos impactos econômicos, políticos e sociais, cada ponto será aqui descrito separadamente, apenas para fins didáticos, para a sua melhor visualização. Sabe-se, no entanto, que cada quesito não pode, de modo efetivo, ser trabalhado isoladamente. No cotidiano de qualquer país, eles coexistem, ainda que de forma desigual, como é o caso do Brasil.

A chegada do vírus SARS-CoV2 em cada país atuou diretamente em suas respectivas economias, uma vez que a primeira medida adotada para conter a transmissão foi o isolamento social, portanto, a maioria dos setores da produção precisou diminuir ou suspender seu funcionamento. No Brasil, os seguimentos de serviços, transporte, armazenamento e correio e construção foram os mais afetados, com queda de 12,1%, 9,2% e 7%, respectivamente, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A indústria registrou certo aumento devido à produção de insumos para produtos de limpeza e higiene, contudo, isoladamente tais segmentos não tiveram força para elevar todo o setor industrial a um crescimento expressivo, segundo aponta André Macedo, gerente de pesquisa mensal do órgão.

A produção agrícola de soja, milho e cana-de-açúcar foi conservada, bem como a

pecuária. No entanto, houve queda do preço mundial das *commodities*² de forma geral. Dentro do país, houve um aumento difundido no preço dos itens relacionados à alimentação doméstica, de acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). (Ministério da Economia, 2020).

O desemprego foi contabilizado em 14,1% entre setembro e novembro de 2020, uma estimativa de cerca de 14 milhões de desempregados, número mais alto desde que se iniciou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) pelo IBGE em 2012. O Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro em 2020 fechou em - 4,1% em relação a 2019, o pior índice desde a década de 1990 (Agência Brasil, 2021).

As micro e pequenas empresas foram as mais afetadas, conforme o Ministério da Economia (Ministério da Economia, 2020b), devido à queda no faturamento e, conseqüentemente, à dificuldade na gestão de fluxo de caixa. Redução da jornada de trabalho e de salários, *home office* e prestação de serviços pela internet ou aplicativos foram artifícios utilizados pelos brasileiros para tentar ‘estancar a sangria’, além de linhas de crédito ao setor empresarial que o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) aprovou com menores taxas de juros e maiores prazos para pagamentos (Silva e Silva, 2020).

Diretamente para a população mais atingida, o Governo Federal adotou o Auxílio Emergencial, um programa de distribuição de renda em parcelas de até R\$ 600,00 para trabalhadores informais, desempregados, autônomos e outros públicos que atendessem aos requisitos. Foram recebidas cerca de 107 milhões de solicitações, ou seja, 1 a cada 3 brasileiros requereu o auxílio, conforme dados apurados pela Agência Brasil (2021).

Contrastando a esse cenário, a nível mundial, os 10 homens mais ricos do mundo mais

² Commodities são produtos de origem agropecuária ou de extração mineral em estado bruto ou pequeno grau de industrialização, produzidos em larga escala e destinados ao comércio externo. Seus preços são determinados pela oferta e procura internacional da mercadoria (Fiocruz- Escola Politécnica De Saúde Joaquim Venâncio, 2022).

que dobraram suas riquezas durante a pandemia, segundo o relatório da Oxfam³ divulgado em janeiro de 2022 a partir de dados compilados da Revista Forbes⁴. A fortuna total desses bilionários saltou de US\$ 8,6 trilhões (cerca de R\$ 48 trilhões), em março de 2020, para US\$ 13,8 trilhões (cerca de R\$ 76 trilhões), em novembro de 2021, representando um aumento de 60% (Cooban, 2022). Gabriela Bucher, diretora executiva da Oxfam, apontou a estimativa do Banco Mundial de que 97 milhões de pessoas ao redor do globo entraram na faixa da extrema pobreza em 2020, número esse que aumentou pela primeira vez em 20 anos.

O isolamento social foi amplamente discutido entre políticos, governantes e sociedade, todavia, nunca se alcançou um consenso. Apenas quando os índices de transmissibilidade do vírus e a ocupação de leitos em hospitais aumentavam é que cada estado e município poderia atribuir limitações ou até mesmo *lockdown* em toda a cadeia econômica local. O que ficou claro é que o Sistema Único de Saúde, há tempos negligenciado, entrou em colapso na maioria das regiões do país, devido ao aumento abrupto do número de contaminados. Paralelamente, os governantes, em todas as esferas de administração, demoraram a adotar políticas públicas de enfrentamento da pandemia para minimizar os danos.

No caso brasileiro, a crise sanitária se confunde com uma crise política e outra econômica de muitas décadas, o que torna a dinâmica das medidas contra a pandemia muito mais complexas. Toda desigualdade socioeconômica vai além do quesito monetário, uma vez que ela é de cunho estrutural e só tende a se agravar após a pandemia de Covid-19. O segmento de estudos sobre economia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) desenvolveu um compilado de artigos sobre o tema e apresentou a seguinte análise:

É fundamental entender como o vírus se espalhou no país [Brasil]. O primeiro caso teve

³ Oxfam é uma organização britânica que atua em mais de 90 países em busca de soluções para o problema da pobreza, desigualdade e injustiça, por meio de campanhas, programas de desenvolvimento e ações emergenciais (Oxfam Brasil, 2022).

⁴ Forbes é uma revista americana que apresenta conteúdos sobre economia, finanças, indústria, investimento e marketing (Forbes Brasil, 2022).

confirmação no dia 26 de fevereiro [de 2020], em São Paulo, um homem de 61 anos, com histórico de viagem para a Itália. Isso evidencia que os contágios ocorreram inicialmente a partir daqueles que viajaram para o exterior. E, passados dois meses de evolução da epidemia no Brasil, a quantidade de pessoas contaminadas vivendo em periferias aumentou. O Instituto Data Favela coletou dados entre 11 e 26 de abril [de 2020] que apontaram que a quantidade de pessoas negras que morreram por Covid-19 quintuplicou. Além disso, para o mesmo período, a quantidade de brasileiros negros hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) aumentou 5,5 vezes, enquanto a taxa de letalidade entre pessoas brancas diminuiu (Castro, et al., 2020, p.73).

O que se pode verificar a partir de tal panorama é que os impactos socioeconômicos da pandemia, no Brasil, irão variar em cada camada da população, ou seja, apenas reforçando a desigualdade já existente. Tendo em vista que problemas anteriores à pandemia (moradia, transporte, educação, saneamento básico etc.) que a população vulnerável brasileira sempre sofreu não foram levados em consideração, a implementação de medidas de enfrentamento do vírus, em sua grande maioria, provou-se deficiente.

O Brasil também protagonizou manchetes de jornais de todo o mundo como o pior país na gestão da crise sanitária, segundo um estudo australiano publicado em janeiro de 2021 promovido pelo Lowy Institute⁵, o qual analisou a gestão da crise sanitária de 98 países, levando em consideração os números de casos e mortes, disponibilidade de testes e população mais afetada pela pandemia. Este panorama apontou para a falta de gerenciamento do então presidente Jair Messias Bolsonaro, visto que frequentemente fazia declarações controversas como apologia contra o discurso científico, indicação de medicamentos sem amparo médico, declarações irônicas e até agressivas sobre as mortes de brasileiros durante este período. Apenas

⁵ Lowy é um instituto australiano que realiza pesquisas de forma independente sobre questões políticas, estratégicas e econômicas internacionais a partir de uma perspectiva australiana (Lowy Institute, 2023).

no primeiro ano de pandemia, o país contou com 4 trocas na liderança do Ministério da Saúde, sobretudo, sob alegações de ‘discordâncias técnicas’ entre Ministros e o chefe do Poder Executivo.

Ainda sem possuir muitas informações sobre o vírus, a comunidade científica recomendava cautela e principalmente o distanciamento social, todavia, Bolsonaro e apoiadores adotavam discurso mais neoliberalista defendendo que “nossa vida tem que continuar, empregos devem ser mantidos, o sustento das famílias deve ser preservado, devemos, sim, voltar à normalidade” (Uol, 2020). Em alguns pronunciamentos chegou a criticar o fechamento de escolas e comércios, visto que a crise estava sendo tratada como “histeria” e não passava de uma “gripezinha”. Desde que foi eleito, o presidente Bolsonaro sempre atraiu uma grande massa de seguidores em vários lugares do país, sob gritos como “mito” e “salvador da pátria”, mesmo durante a pandemia a cena se repetia: eventos que formavam aglomerações de centenas de pessoas frequentemente sem uso de máscaras de proteção.

Hur, Sabucedo & Alzate (2021) analisaram falas de entrevistas concedidas pelo presidente a respeito da pandemia de Covid-19 e apontam o viés de diminuir ou negar as repercussões socioeconômicas da crise, buscando demonstrar um cenário de normalidade indicando que a “situação está sob controle” e que não havia informações de pessoas que faleceram por falta de leito em UTI. O Governo Federal passou a informar apenas o número de novas infecções e mortes do dia anterior, subnotificando os dados reais em todo o país, sendo necessário determinações do Supremo Tribunal Federal que garantissem a divulgação integral das informações. Os mesmos autores indicam a criação de uma narrativa própria que nega evidências, científicas e sociais, para preservar uma lógica militarista que produza um inimigo mais palpável que um agente biológico:

[...] Agora os inimigos não são apenas a esquerda política e demais minorias sociais. Os alvos se tornaram cambiantes e generalizados. Estrategicamente colocou

como inimigos órgãos internacionais, cientistas, governadores e todos que seguem as normas disciplinares científicas para evitar o contágio da Covid-19 (p.557).

Desde o começo da crise, o Governo deixou claro seu posicionamento: manutenção do funcionamento neoliberalista, priorizando a economia em relação a saúde (Hur, Sabucedo & Alzate, 2021). Quando o Brasil alcançou a marca de 5.000 mortos pelo vírus o presidente indagou: “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre”. Tal posicionamento vindo de um Chefe de Estado, inspira, no mínimo, uma dicotomia entre a ciência que recomendava mais atenção no manejo da pandemia e o presidente desacreditando os riscos que esta oferecia. A dificuldade em criar uma imagem em comum que criasse políticas públicas de enfrentamento da pandemia colaboram para a menor adesão de medidas que pudessem conter o contágio e, conseqüentemente, as mortes.

2. O CORPO E SUAS NUANCES EM PSICANÁLISE

Svetlana Alexijevich é uma autora bielorrussa que escreveu ‘A Guerra Não Tem Rosto de Mulher’ (2016), a partir de centenas de relatos de mulheres que lutaram no Exército Vermelho Russo durante a Segunda Guerra Mundial. Uma das entrevistadas lembra a seguinte cena, anos depois de retornar do *front* de guerra:

Veio um médico, fez um cardiograma e me perguntou:

– Quando a senhora sofreu um infarto?

– Que infarto?

– Seu coração está cheio de cicatrizes (Alexijevich, 2016, p.214).

Salvas as devidas especificidades, a Segunda Grande Guerra e a pandemia de Covid-19 foram eventos mundiais que distinguiram sua época e deixaram diversas marcas nos corpos dos respectivos participantes, direta ou indiretamente. Foi, inclusive, no cenário pós-guerra que a psicanálise avançou com diversos escritos sobre o corpo e o inconsciente, como se a marca no corpo tornasse possível o indizível que o trauma pode proporcionar. Retomaremos a ideia de cicatrizes e seus aspectos representacionais em corpos traumatizados no próximo capítulo do trabalho.

O corpo, em suas variadas expressões, sempre foi objeto de estudo transdisciplinar, ainda assim, nunca totalmente decifrado, seja pela medicina ou pela filosofia, por exemplo. Quando pensamos no corpo na psicanálise, não encontraremos conceitos esquematizados, mas elementos teóricos que nos permitem pensar no corpo em seus estatutos corporais e psíquicos, pontos não excludentes entre si e sim coexistentes.

Desde a investigação sobre os enigmáticos sintomas, sem causa orgânica aparente, nos corpos das histéricas, Freud já presumia algo não material, mas que se fazia presente. Foi ouvindo suas falas, e não somente o corpo anatômico da medicina, que Freud pôde apreender que os sintomas indicavam algo singular. Conforme as histéricas falavam, seus corpos também

eram afetados, ainda que desconhecêssem a motivação por trás das queixas, Freud (1893/2016) percebe que tais afetos, em geral, expunham histórias que frequentemente eram de cunho sexual e reprimidas.

Lazzarini e Viana (2006) assinalam que aquilo que “a histérica mostra é algo de si, em seu corpo, pela via do sintoma. É o sintoma que faz o diálogo; o que sobressai desse diálogo, desse discurso, é a ideia da presença de um conflito inconsciente que remete a um desejo de ordem sexual” (p. 243) e ainda complementam:

Com as histéricas surge, ainda de uma forma incipiente, o corpo psicanalítico – marcado pelo desejo inconsciente, sexual, e atravessado pela linguagem – que se contrapõe ao corpo biológico – constituído pelos órgãos e sistemas funcionais, o organismo físico. O corpo da psicanálise, que evidencia a sexualidade, traz à tona, posteriormente, uma lógica dada pelo erotismo e regulada pelo desejo (p. 243).

Em um próximo momento, sucedeu-se a noção do conceito de ‘pulsão’. Ainda que Freud (1915/2004) tenha considerado o corpo em sua via biológica, ele próprio descreve a pulsão como o limiar entre o psíquico e o somático: “como o representante psíquico das excitações, oriundas do interior do corpo e chegando ao psiquismo, como uma medida da exigência de trabalho que é imposta ao psíquico em consequência de sua ligação ao corporal” (1915/2004, p. 148), isto é, a pulsão é tida como uma força que presentifica no psiquismo algum acontecimento oriundo do interior do corpo com enorme potencial energético ou afetivo e necessariamente por causar grande níveis de excitação à psiquê, coagindo-a a entrar em movimento para descarga.

Retondar (2018) descreve: “a pulsão converte a excitação corporal em movimento psíquico. Ela exterioriza no psiquismo aquilo que por coerência se manifesta no domínio corporal. Sem o corpo, nem a pulsão, nem o prazer de um órgão poderiam existir como fonte de prazer” (p. 107). Dentro disso, buscando descarga, a pulsão buscará objetos capazes de

estabelecer as relações entre o dentro e o fora do corpo, os quais Freud denominou de zonas erógenas.

Até este momento, o corpo é sentido de forma fragmentada pela criança e, para ser elevado à condição de Eu, precisará passar pelo processo de narcisismo. Esta etapa do desenvolvimento psicosexual é de grande valia para a constituição do Eu, segundo Freud (1914/2010). Em meio ao autoerotismo, a criança perceberá que existe outro ao redor, geralmente a mãe, que interage e por vezes nega seus desejos. Esta concepção possibilita à criança desenvolver subjetivamente seu corpo, a energia sexual contida neste processo impulsionará o sujeito à vida, levando-o a tomar seu próprio corpo como objeto de amor e o experienciar como um corpo unificado. O período em que o sujeito pode enxergar-se em uma imagem corporal, alcançando a condição de si, é descrito por Birman (1999) da seguinte forma:

A resultante dessa operação é a construção do eu e do corpo unificado, que são as duas faces da mesma realidade, pois para o sujeito a experiência de ter e ser eu implica habitar um corpo unificado. A condição de unificado remete à noção de ser um, uno, eu, matéria, corpo que se inscreva no espaço e no mundo (p. 35).

A constituição do corpo unificado, o corpo narcísico, não por coincidência, também constituirá a presença do outro, ou seja, “a unificação do corpo pelo olhar do outro seria constitutivo do eu” (Lazzarini & Viana, 2006, p. 246). Relacionar-se com o espaço e reconhecer a existência do outro alheio aos próprios ideais narcísicos implica em dor e angústia para o sujeito. Neste ponto, o trabalho de Freud é reconhecido como a passagem da primeira (consciente, pré-consciente e inconsciente) para a segunda tópica (ego, superego e id).

Quando Freud (1923/2011) diz que “o Eu é sobretudo corporal” (p. 24), ele quer descrever o corpo como um objeto de investimento pulsional, e a primeira fonte de satisfação que irá fazer suplência da completude (narcisismo). A pulsão implicará a constante busca por satisfação advinda das zonas erógenas que causam tensões e tendem a alcançar o objeto para

descarregar-se, ainda que breve e insuficientemente, uma vez que a pulsão não é inteiramente satisfeita. Como o circuito pulsional começa e termina no corpo, Freud apontava que o sintoma atuaria como substituto à satisfação pulsional.

No texto ‘Mais Além do Princípio do Prazer’, Freud (1920/2010) propõe o ‘princípio do prazer’ como uma instância reguladora que seria responsável pela busca ao prazer e esquívamento do desprazer. Toda e qualquer tensão originária do corpo seria sentida como desprazer, e o princípio do prazer buscará defender-se contra grandes excitações e manter seus níveis o mais brandos possível. Todavia, Freud logo percebe que o material que é recalçado não pode ser acessado em sua totalidade e faz com que o sujeito o reviva repetidamente, ainda que em forma de desprazer, o que nomeou de compulsão à repetição, esta por sua vez coloca um impasse diante da teoria freudiana, uma vez que tal repetição era incompatível com o princípio do prazer, daí surge a ideia de uma pulsão de morte: uma força que poderá nunca encontrar seu objeto (compulsão à repetição e angústia) proveniente do id e que insiste e se dirigiria à inércia e ao inanimado, Retondar (2018) define:

O id – como lugar do qual emanam os desejos mais viscerais na medida em que não sofre mais o apelo moral da censura imposto pelo superego e não o ego para mediar o que pode sair da tensão com o superego, se rompe e se manifesta como energia que deseja a satisfação total de maneira ininterrupta e que nunca atingirá seu fim, pois o desejo total é a própria supressão do ato de desejar, a morte. Daí que o compulsivo é aquele que não consegue cessar, pois não há limite para seu desejo (pp. 108-109).

Por este viés, o corpo em psicanálise é ao mesmo tempo “palco onde se desenrola o jogo das relações entre o psíquico e o somático e como personagem integrante da trama das relações” (Lazzarini & Viana, 2006, p. 248). O corpo não é apenas uma superfície que ocupa um espaço, mas a própria interpretação da psiquê, que projeta a respectiva superfície, é concomitantemente origem e destino da pulsão. Deste modo, as experiências vividas pelo sujeito implicarão

diretamente o modo como irá se apropriar de seu corpo, portanto, em sua relação com o mundo e com o outro, tais investimentos ressoarão no aparelho psíquico.

A seguir, introduzimos a noção de corpo a partir da releitura que Lacan faz de Freud. Autor em quase trinta anos de ensino, Lacan fazia menção ao corpo recorrentemente ao longo de toda sua obra, contudo, aqui neste trabalho, destacaremos uma de suas maiores contribuições: o corpo em seu estatuto Real, Simbólico e Imaginário. A articulação dos registros RSI dizem respeito à realidade psíquica do sujeito, e cada elemento deve ser tomado em relação aos demais, conforme aponta Rythowem (2017) “devem ser tomados como elementos relativos a uma estrutura, isto é, só têm sentido na medida em que são mutuamente articulados aos demais. Isolados carecem de qualquer operatividade, seja do ponto de vista conceitual, seja do ponto de vista clínico” (p. 57).

Quando Lacan aborda a questão do corpo em seus estatutos RSI, o corpo na psicanálise, embora ainda um enigma, já não era pensado como o corpo da medicina, cisão realizada por Freud. Lacan aproxima-se de Freud ao indicar que a pulsão é efeito de linguagem, visto que o corpo pulsional não é mesmo instintual ou inato, mas constituído a partir das experiências relacionais e singulares. O sujeito não é seu corpo, isto é, não natural, logo, quando a linguagem atravessa o organismo, o sujeito precisará de artifícios para construir e se relacionar com esse corpo (Ferreira, 2013).

Neste caso, Lacan aborda o corpo inicialmente recorrendo à imagem, ou seja, a imagem de si que o sujeito construirá será a partir do outro. O bebê nasce em meio ao corpo fragmentado e avistará no outro a imagem de um corpo unificado, esta imagem é de importância libidinal, todavia, não solucionará por definitivo seu despedaçamento, apenas o tamponará. O imaginário é a instância que corresponde ao registro da realidade psíquica, logo sem uma imagem representacional do próprio corpo, o Eu não poderá se construir “pela alienação de si em relação com a alteridade pode-se promover uma relação imaginária com o mundo” (Rythowem, 2017,

p. 66). Por consequência, o registro imaginário tratará da imagem de como o sujeito percebe a si próprio, como deseja ser notado e como acredita ser visto pelos outros. Corpo e imaginário são correlatos, os efeitos desta instância provocam a ideia de que Eu é aquele corpo, por isso a imagem do corpo também é de cunho narcísico.

A linguagem enquanto mediadora das relações humanas, em sua pluralidade de significantes, precede o nascimento da criança, a saber: esta chegará ao mundo e precisará se relacionar com o nome que lhe foi dado, com expectativas dos pais e com as exigências socioculturais em que está inserida. Portanto, o registro simbólico compreenderá o corpo fornecido ao sujeito, através da linguagem, pelo outro, visto que para a relação imaginária com o corpo ser possível, o simbólico precisará ser constituinte. Rythowem (2017) descreve a linguagem como condição necessária para qualquer experiência humana, isto é, sem a rede de significantes não seria possível nomear o corpo, por conseguinte, o sujeito.

Quando os significantes são incorporados ao sujeito, um resto é mortificado, de outro modo, perde-se uma parte vivente para cristalizar o significante. Lacan (1953/1998) descreve esta perda como perda de gozo, isto é, o resto da satisfação sexual inconsciente sempre retornará do real, por vezes em forma de sofrimento e sintoma. Nesta direção que Lacan afirmará que não há gozo sem corpo, logo é preciso um corpo para gozar. Para esclarecer este ponto, Ferreira (2013) delineará a presença de um sintoma para ‘mediar’ a relação entre gozo e defesa:

O sintoma é um compromisso entre a exigência de satisfação da pulsão e a defesa do sujeito contra o gozo. Essa função de compromisso entre gozo e defesa explica o caráter “bizarro” e “ambíguo” da satisfação que o sintoma contém: ela é sentida como sofrimento. Por outro lado, essa função de compromisso lhe dá o poder terapêutico de manter juntos os três registros (imaginário, simbólico e real) e de estabilizar o sujeito limitando a devastação do gozo (p. 40).

A ‘carne’ precisa passar por experiências singulares para que seja constituída como

corpo, deixará de ser apenas um corpo biológico que se orienta por instintos para sobreviver. Suas necessidades serão substituídas por demandas e o resto de corpo não significantizado, ou seja, não mortificado pela cadeia significante, se sustentará do real e do gozo, da pulsão em sua materialidade. Quando o sujeito pode renunciar ao gozo, uma falta é inaugurada e será a partir dela que o desejo o colocará em movimento e poderá buscar outros vínculos no mundo, tão depressa, este resto terá o papel concomitante de presentificar uma ausência e destiná-la a alguém, no caso, o próprio sujeito, “pela carne o sujeito enlaça a si mesmo, o Outro se corporifica” (Nunes Junior, 2016, p. 33).

Para tratarmos o registro do real, precisamos pensar naquilo que não pode ser conhecido, logo, não é passível de representação um corpo pulsional. A pulsão para Lacan difere, em parte, do conceito elaborado por Freud, no sentido de que esta é retomada e desenvolvida a partir de sua vinculação ao significante, conforme a formulação de Rythowem (2017). A pulsão se articulará entre o significante e o corpo, e não tão somente como o limiar entre biológico e psíquico que Freud havia postulado. O autor ainda explica que paradoxalmente a pulsão em Lacan não visa alcançar o objeto e se descarregar, mas sim uma circulação de energia, fato que caracteriza a ordem do impossível:

O impossível coloca, desse modo, a pulsão no registro do real. Assim sendo, nenhum objeto ou necessidade pode satisfazer a pulsão, pois ela, ao apreender o seu objeto, aprende, segundo Lacan, que não é por aí que ela se satisfaz. A satisfação da pulsão será, portanto, alcançada ao colocar-se como um circuito por onde uma certa energia pode circular (p. 80).

O objeto ausente se faz presente justamente pela falta, ao qual Lacan denominou como objeto *a*, de forma geral caracterizado pelas zonas erógenas (boca, olhos, ouvidos, ânus, genitálias), as “estruturas limítrofes que inscrevem no corpo a demanda do Outro” (Rythowem, 2017, p. 80). Por ser um objeto perdido, impossível de obter domínio sobre tal, só seria possível

apurar seus vestígios através da angústia de não o ter. Ainda de acordo com Rythowem (2017), a relação entre corpo pulsional e objeto *a*, mediante o desejo do Outro, diz respeito ao “inconsciente ser um saber insabido, esse corpo, por estar submetido à estrutura da linguagem, transborda o registro do simbólico e do imaginário e flerta com um real da impossibilidade de se dizer de forma transparente e autônoma” (p. 81).

Ainda na concepção lacaniana, além do sujeito do inconsciente, a inscrição da carne no aparelho psíquico também coincide com a formação da instância do Eu, logo, o corpo coincide com o si mesmo e o indivíduo tem certeza de si, portanto, se reconhece como sendo um corpo. Lacan (1949/1998) elucida com o que chamou de ‘Estádio do Espelho’, como a imagem do próprio corpo, a partir do outro, tem papel na formação do Eu e na imagem assumida pelo sujeito. Uma tomada de conhecimento, o momento formador da função do Eu e do corpo – noções que surgem a partir da experiência. A criança nasce em meio à sensação de um corpo despedaçado que não se diferencia do mundo externo.

A partir de seis a dezoito meses de idade, a criança descobre no outro a imagem de um corpo unificado, e esse processo de identificação forma a função do Eu. Paralelamente ao referido processo, fica evidenciada a relação desse corpo com a falta, uma vez que a imagem do outro é sempre mais perfeita que o Eu. A unidade tomada do outro pelo Eu não coincide com o que o sujeito experimenta fisicamente, ele a acessa pela via imaginária, conforme podemos acompanhar na seguinte passagem de Lacan: “a forma total do corpo pela qual o sujeito antecipa numa miragem a maturação de sua potência só lhe é dada como Gestalt, isto é, numa exterioridade em que decerto essa forma é mais constituinte do que constituída” (Lacan, 1949/1998, p. 98).

Posteriormente, Lacan (1960/1992) baliza que o eu ideal surge na projeção da imagem no espelho, portanto, seria da ordem do imaginário. De todo modo, para que essa imagem se forme, é importante que o sujeito se situe no simbólico para que possa haver a introjeção do

ideal do eu. Ironicamente, o sujeito utiliza o Outro para encontrar o próprio corpo e imagem, mas é este mesmo Outro que o separa dela. Lacan (1960/1992) distingue o “ideal do eu como uma introjeção simbólica, ao passo que o eu ideal é a fonte de projeção primária” (p. 344).

Greco (2011) resume o esquema óptico de Lacan:

O sujeito se mira no ideal de eu (espelho plano), de modo que esse espelho faz função do outro como lugar simbólico. É através dessa tela do espelho plano que o eu pode se reconhecer na imagem do outro, pode se projetar (sua imagem) numa relação que pode ser lida como projeção de um eu ideal, Simbólico sustentando o Imaginário, eu ideal projetado na tela do ideal do eu (p. 08).

Marie-Hélène Brousse (2014) destaca que, a respeito do Estádio do Espelho de Lacan, a imagem integrada não se produz para a criança sem a linguagem, também conhecido como o Outro (com maiúscula), ou seja, “o que possibilita que a criança se identifique como essa imagem no espelho é a palavra do Outro, a linguagem” (p. 05). O que, partir disso, permitirá que o sujeito faça laço e dê conta das experiências corporais de gozo.

Em vista disso, a fantasia se faz necessária para sustentar um corpo ‘unitário’ que possa recobrir a falta (castração) e fazer (in)alcançável o objeto a , isto é, um véu que encobre o real e esconde uma falta, posto que “só vemos a bolsa de pele, como imagem que protege da fragmentação e dá consistência ao corpo, permitindo adorá-lo” (Holguin, 2014, n.p). Portanto, a ‘verdadeira’ imagem seria de um corpo que goza de si mesmo devido ao vazio, a esse buraco que é o da “não relação sexual, como o próprio segredo da imagem, [que] permite pensar o corpo do ser falante mais além de sua falta e mortificação, para aludir a um corpo vivo, um corpo que goza” (Holguin, 2014, n.p). Sendo assim, não há bordas entre interior e exterior, mas continuidade, esse é o resultado do corpo fragmentado, não unitário.

No Seminário 5, ‘As formações do inconsciente’ (1957/1999), Lacan marca o matema da fantasia ($\$ \diamond a$) como sujeito barrado imerso no simbólico com o objeto a , e a pulsão é

representada pelos três registros: simbólico, imaginário e real. Acentua-se que o objeto *a* sempre será faltante, portanto, causa de desejo do sujeito. A fantasia permite criar objetos que possam ocupar o vazio do real na tentativa de permitir que a pulsão se descarregue por completo.

Lacan (1975/2007) também articulará a pulsão como “o eco do fato de que há um dizer” (p. 18), logo o “sintoma como acontecimento de corpo” (Lacan, 1969/1992, p. 565), em outras palavras, não haveria sintoma sem corpo. Por este viés, a importância da imagem do corpo para o sujeito é de cunho libidinal, pois é através dela que é possível uma relação manejável entre o sujeito e sua realidade. No entanto, essa relação não acontece sem consequências, uma vez que o investimento libidinal no corpo pode aparecer em forma de sintoma.

A formação da função de Eu, conforme explanado acima, nunca se dará por completa e sobrarão algum vestígio, uma parte que não pode se inscrever, e, por não cessar de não se inscrever, causa efeitos. Esses objetos que estarão presentes no circuito pulsional, Marie-Hélène Brousse (2014) os considera como responsáveis para intermediar a articulação entre o corpo e a constituição do campo do Outro. Tais objetos não são necessariamente fixos ou previamente determinados; sua função sempre será de garantir apenas uma satisfação parcial da pulsão, de enganosamente recuperar o que se perdeu. Lacan (1953/1998) foi preciso ao marcar essa articulação do corpo com a condição de ser falante:

A fala, com efeito, é um dom de linguagem, e a linguagem não é imaterial. É um corpo sutil, mas é corpo. As palavras são tiradas de todas as imagens corporais que cativam o sujeito; podem engravidar a histérica, identificar-se com o objeto do Penis-neid, representar a torrente de urina da ambição uretral, ou o excremento retido do gozo avarento (p.302).

Como algo que sempre estará perdido devido à incidência da linguagem, sendo possível apenas uma breve representação, um contorno da mesma, o objeto da plena satisfação do sujeito

é mortificado, permanecendo apenas como um resto. Exemplificando o processo da mortificação do corpo pelo significante, é possível observar a medicina diagnóstica. Nela, a atuação incide diretamente sobre a doença, padronizando um conjunto de sintomas para que se possa oferecer um tratamento universal, deixando de lado as singularidades do sujeito doente que ali está. Ferreira (2013) denuncia que o que a medicina científica ignora, e a psicanálise nos mostra, é que uma doença pode também ter caráter de sintoma, que é, geralmente, considerado o sinal do que não vai bem no real.

Na construção do corpo no mundo contemporâneo, o imperativo midiático de saúde, com as receitas mais variadas para alcançar a vida saudável, implica radicalmente no mal-estar corpóreo, Birman (2003) discorre precisamente sobre as queixas sempre localizadas nos corpos no mundo contemporâneo (um texto que, apesar de escrito há 20 anos, é atualíssimo):

As depressões atuais se apresentam frequentemente como mal-estar corporal, evidenciando-se com a sensação de perda da vitalidade e a pregnância do sentimento de vazio. Ao lado disso, o pânico é uma experiência que acontece também no registro do corpo, acompanhado pela angústia sempre da morte iminente. Das batidas disparadas do coração à respiração ofegante, passando sempre pelos suores frios, é o corpo enquanto tal que é ameaçado pelo fantasma da morte. É a corporeidade, enfim, que está também aqui em questão (p. 03).

Birman (2003) ainda afirma que o discurso informacional esvazia a dimensão simbólica do sujeito, empobrecendo sua subjetivação. Por isso, “o mal-estar contemporâneo se caracteriza principalmente como dor e não como sofrimento” (p. 05). Argumenta a dor como um acontecimento excepcionalmente narcísico, na medida em que não há espaço para o outro, enquanto o sofrimento toma uma direção quase contrária, sendo dirigido ao outro. Logo, o empobrecimento do simbólico do sujeito, característico dos dias atuais, se embaraça no registro do Outro, refletindo diretamente em sua corporeidade.

Na conferência de 2014 sobre O Inconsciente e o Corpo Falante, foram destacadas as dimensões simbólica e real do corpo contemporâneo, incluindo o conceito e *falasser* para conceber o sujeito juntamente com a substância gozante. Miller insere o *sinthoma* como: “um acontecimento de corpo, uma emergência de gozo que exclui o sentido. Situa ao lado do *sinthoma* o *escabelo*, dizendo ser aquilo sobre o qual o *falasser* se ergue para se fazer belo” (n.p), como um último recurso de defesa contra o real, como uma amarração entre a sublimação e o narcisismo, na qual o *falasser* busca se elevar nos semblantes ofertados no século XXI, em que se lida com a falta mais pela via da frustração e da privação do que no registro da castração.

Por isso, atualmente o sujeito busca a ideia de um corpo-imagem como uma versão contemporânea do narcisismo: a elevação do corpo à equivalência – destinada ao sofrimento – do ‘você é seu corpo’, ainda que o seja através de dietas, exercícios, cirurgias, por exemplo. Na cultura pós-moderna, em que o corpo é massacrado por um ideal, os próprios medos e desejos do sujeito são projetados. Para defender-se do desamparo, o sujeito incorpora imagens carregadas de sentidos, pois “prometem prazeres e impõem-se como simulacros da realidade” (Tatagiba, 2006, pp. 106-107). A imagem oferecida para o consumo aparece como um produto final, em que a homogeneidade anula as diferenças do sujeito, tendenciando-o à não produção de sua singularidade: “este produto é rapidamente descartável, consumível, gerando novos desejos, ansiedades e, diante da falta do objeto desejado, o sujeito conforma-se aos simulacros” (p. 108).

A partir do exposto, na perspectiva freudiana em que o corpo não é natural e sim constituído, o sujeito se identifica como tal e então estará compelido a passar por experiências desprazerosas nesta relação com o corpo, com o outro e com o social em que nasce inserido. Quando pensamos que o primeiro trauma, com seu caráter de descontinuidade, pode ser associado à perda do objeto materno, colocará o sujeito sempre em busca deste reencontro com amor primordial da mãe, por isso a incessante busca pelo objeto poderá mantê-lo em

movimento, mas fadado ao fracasso em reviver a experiência de desamparo. É sob esta perspectiva que abordaremos a seguir: a experiência de desamparo também faz parte da constituição da dupla sujeito-corpo. Como a pesquisa investiga um acontecimento com potencialidade de acessar tal angústia, vamos delinear esta vivência do sujeito.

2.1 O Sujeito e o Corpo Diante do Desamparo

Para iniciar o trajeto teórico a respeito da relação do sujeito com seu corpo diante do desamparo, vamos começar ponderando sobre o narcisismo, retomando o momento freudiano que também fará parte da constituição do Eu. O campo de investigação do narcisismo sempre foi amplamente discutido em redutos psicanalíticos até os tempos contemporâneos. Neste trabalho, seguiremos com o tema empregado por Freud no texto ‘Introdução ao Narcisismo’, em 1914, e nos delimitaremos ao seu funcionamento dentro de uma situação de desamparo ao sujeito.

A princípio, o narcisismo foi descrito como um fenômeno comum à estrutura perversa e caracterizaria o indivíduo que tratava o próprio corpo como objeto sexual. Em seu percurso analítico, Freud articulou a concepção do termo como uma fase comum do desenvolvimento sexual da criança e de seus investimentos libidinais.

Freud (1914/2010) descreve o processo narcísico em dois momentos: primário e secundário. Como primário, entende-se que antes da formação do Eu da criança, a libido é totalmente dirigida ao seu próprio corpo através das pulsões parciais advindas das zonas erógenas (autoerotismo). Para que o segundo momento possa emergir, é importante salientar que a criança não fica imune às exigências (ou a falta destas) de seus cuidadores e do social em que nasce, portanto, a libido é desviada dos objetos externos para retornar ao Eu, conforme aponta Le Poulichet (1989): “[...] a ferida infligida ao narcisismo primário da criança. A partir

daí, o seu objetivo consistirá em fazer-se amar pelo outro, em agradá-lo para reconquistar seu amor; mas isso só pode ser feito através de certas exigências do ideal do eu” (p.51).

Aqui cabe fazer a distinção entre ideal do eu e eu ideal, visto que são processos intrínsecos ao narcisismo e acompanharão o sujeito em suas relações. Quando a criança perde seu lugar de onipotência infantil (narcisismo primário) em função do desvio de parte do interesse dos pais ou até mesmo maior demanda destes, lhe é experimentada uma ferida narcísica, logo ela precisará direcionar parte de seu investimento libidinal aos objetos externos (narcisismo secundário) para manter-se em jogo. Lewkovitch & Grimberg (2016) afirmam que “o sujeito erige em si um ideal, para onde se dirige o amor antes desfrutado pelo eu infantil (e real). Incapaz de renunciar à satisfação já desfrutada, o ser humano tenta recuperá-la sob a forma de um eu ideal” (p. 1193), ou seja, o surgimento de um ideal virá como substituto do narcisismo perdido da infância.

O eu ideal diz respeito ao lugar de projeção de perfeição dos pais, em que o sujeito acredita que sabe o que o outro espera dele para que, uma vez respondendo desta posição, sua angústia pudesse cessar. A instância secundária, o ideal do eu, ocorre como uma substituição simbólica do narcisismo primário, ou seja, quando a criança é destituída do lugar de perfeição dos pais. Será tecido a partir das experiências da criança e de suas identificações parentais, por exemplo, e logo o ideal do eu passará a ser alvo dos investimentos libidinais que acompanharão o sujeito ao longo de sua vida. Todavia, diante de contingências desprazerosas, frustrantes, sobretudo de desamparo, nas quais o sujeito não pode realizar-se plenamente, tenderá a fazer grandes investimentos naquilo “que possui o mérito que falta ao Eu para torná-lo ideal” (Freud, 1914/2010, p. 49). É neste cenário que será necessário remanejamentos psíquicos entre investimentos libidinais narcísicos e objetivos.

Na releitura que Lacan (2009) faz de Freud acerca deste campo, aponta que eu ideal é da ordem do imaginário, e o ideal do eu advém após o estabelecimento do simbólico. Por isso,

este último aparecerá juntamente com as exigências controladoras do supereu em manter este ideal sempre inalcançável.

Quando a criança é atravessada pelo Outro da linguagem, a falta é inaugurada e é possível sua inserção no laço social, de outro modo: desde o nascimento, o bebê dependerá que um outro decodifique seus choros e necessidades para que possa sobreviver. Neste espaço, o olhar do outro possui papel estruturante ao sujeito, conforme discutido anteriormente, e é o meio que “torna possível a imaginação, a ilusão e a criação dos objetos internos, as fantasias inconscientes” (Ramos, 2010, p. 72), por conseguinte, o Eu. Mas se a palavra possibilita a sobrevivência da criança, também a lança ao desamparo, uma vez que o resto que não é passível de tradução, portanto, impossível de ser simbolizado, o real não cessará de se inscrever na vida do sujeito. Por isso, em psicanálise se coloca o desamparo como condição para a constituição do Eu, para proteger-se da angústia inerente ao humano e às ameaças advindas da cultura, daí a construção de um ideal como um recurso psíquico possível que tenta resgatar a onipotência infantil da primeira satisfação narcísica.

Trazendo este funcionamento para o cenário da pandemia, Gomes et al. (2021) aponta como contexto ideal de retorno ao desamparo, visto que a ameaça em perder o objeto de amor ou a posição de ser amado causa sofrimento no corpo:

Porque esbarra na possibilidade da morte, exalta o medo, o medo da perda, da castração. Isto é, o Eu reage ao ser abandonado pelo Superego protetor, com o enfraquecimento do horizonte do Eu Ideal. De acordo com Freud (1925-1926), o desamparo está associado ao medo da perda do amor do ser que ocupa a função de protetor e, diante da dependência do sujeito, o perigo maior é o de ser abandonado, deixado à própria sorte e ao próprio desamparo (p. 10-11).

Retornando a Freud (1926/2014) em ‘Inibição, Sintoma e Angústia’, o desamparo será associado diretamente com a angústia, sobretudo em situações causadoras desta, a saber: o

nascimento, por exemplo. Ao nascer, a criança experimenta a mais célebre impotência, como indicamos acima, o que Freud denominou como ‘angústia originária’, logo, toda ocasião que possa ser sentida como perigosa será remetida a esta primeira angústia. Em outro momento, o autor indica que a angústia também terá a função de defesa contra o desamparo, isto é, para se proteger, o Eu emite uma ‘angústia-sinal’ sempre que estiver em situações semelhantes ao nascimento. Barbosa, Campos & Neme (2021) salientam a especificidade da angústia automática apenas como possível quando há um Eu constituído:

O domínio da angústia automática passa diretamente pela emergência de um Eu, pois é somente a partir do momento em que ele se constitui como uma unidade que a emissão do sinal é viabilizada. Para que isso aconteça, a criança precisa ser investida afetivamente por um outro que a ampare e a introduza na lógica desejante, de forma que somente quando essa angústia for ligada e investida em representações, esse desamparo poderá ser elaborado (p. 03).

Birman (2004) reflete sobre o traumático como evocativo ao desamparo originário e possui característica de um excesso que inibe o psiquismo, como o Eu não pode se precaver de acontecimentos imprevistos e associados a grande violência, tenta reagir sob forma de angústia-sinal, portanto, vê-se diante da angústia do real. Estar inserido na cultura implica mal-estar ao sujeito, uma vez que ficará exposto à vulnerabilidades do conflito entre os desejos individuais e a civilização, logo, o desamparo estrutural do sujeito se confrontará com o trauma do real irrepresentável.

Seguindo a noção de trauma nos trabalhos de Freud, ele ocorrerá em acontecimentos análogos ao desamparo, portanto, gerador de angústia. Na primeira tópica dos escritos freudianos, o trauma esteve ligado às manifestações patológicas das histéricas, visto como reminiscências, em forma de sintomas do conteúdo sexual recalado: o trauma enquanto fenômeno disruptivo, o qual não poderá ser simbolizado em decorrência da intensidade

energética e pela carência de uma rede simbólica satisfatória para elaborar o evento em questão. Em ‘Recordar, Repetir e Elaborar’ (1914/2010), Freud aponta o trauma como repetição de uma vivência em que o Eu não pode manejar de forma adequada, por isso a importância que o analista teria de auxiliar o acesso de tal memória e ressignificá-la. O trauma aqui já era tratado como explicação etiológica da neurose.

Com o advento da Primeira Guerra Mundial, Freud é impelido a reformular o conceito, devido ao que chamou de neuroses de guerra. Os soldados que retornavam da guerra apresentavam, entre outros sintomas, sonhos que não tinham ligação com conteúdos de cunho sexual, como no caso das histéricas, pelo contrário, os frequentes sonhos recolocavam vividamente o sujeito na situação traumática, nomeando esse fenômeno como compulsão à repetição.

Em ‘Além do Princípio do Prazer’ (1920/2010), Freud amplia sua teoria pulsional ao postular a pulsão de vida, na qual o organismo buscará satisfação e se movimentará para manter sua sobrevivência, isto é, as pulsões sexuais e de autoconservação; e a pulsão de morte, em que haveria um empuxo ao estado de menor investimento energético, mas, também, poderia ser causa de violência e destruição. Ao tratar do neurótico, Freud coloca que seu desprazer advém do prazer que não pode ser sentido como tal, seria o princípio da realidade responsável nesta instância. Mas, portanto, se o sujeito sempre se direcionará para a busca por prazer, o que escapa ao princípio da realidade quando há a repetição de um evento desagradável?

Na compulsão à repetição, a revivência do traumático põe em suspenso o princípio do prazer, Freud (1920/2010) então supõe que a repetição visaria dominar o acontecimento dolorido para empregá-lo sentido, e o sintoma viria como um recurso psíquico que tentará desfazer o traumático, do ponto de vista econômico sobre a constituição do Eu e as perdas objetais.

Pela via do gozo, Bidaud (1998) ilustra este processo como a busca falha do sujeito em

encontrar o objeto perdido, abrir mão do gozo originário para viver no laço social é um preço, muitas vezes, alto a se pagar:

Se o gozo do ser se define como perdido, ele quer, no entanto, retornar, ele insiste. Tal é o fundamento da compulsão de repetição; aquilo que se perdeu não é o que se esqueceu, mas retorna como uma manifestação do recalque originário (p. 104-105).

Ao longo de nosso percurso teórico, podemos observar que parte da vida do sujeito será em torno da busca de um objeto perdido, isso Freud e Lacan bem delimitaram. A insistente ausência do objeto marca a falta que, por sua vez, só poderá ser experienciada via representação. Reis (2015) desenvolve seu trabalho a respeito da experiência de perda na psicanálise e afirma que a perda do objeto ou de si mesmo serão referenciais para o sujeito, seus ideais e sua relação com o mundo.

Em face ao desamparo, conforme apontamos, o trauma ou o luto da perda são processos que incluem mudanças de posição do sujeito que se encontrava ancorado em dado momento, “a perda remete ao abandono de um estatuto anterior e o surgimento de mecanismos de defesa como a negação, a supervalorização ou menosprezo podem surgir como maneiras de reação à perda” (Gomes et al., 2021, p. 12). O sujeito pode utilizar-se da linguagem para elaborar o acontecimento que lhe irrompe, mas apenas como uma tentativa de contornar o vazio marcado.

A pandemia de Covid-19 como acontecimento global imperou o real sem lei, evocando o sujeito, sobretudo seu corpo, ao seu desamparo primórdio. Os corpos infectados, inclusive os não contaminados, viram-se sem defesas psíquicas diante do sem sentido. Não raramente escutava-se a produção de queixas em consultórios clínicos, por exemplo, de pessoas que tentavam sustentar o desencontro com algo que anteriormente fazia menção a uma presença, portanto, é um cenário que exige trabalho psíquico. A nós interessa percorrer os sulcos que o real da pandemia produziu nos corpos dos indivíduos, a forma como as cicatrizes operaram na

condição subjetiva de cada sujeito em seus aspectos representacionais. Para tanto, no próximo capítulo, vamos nos aventurar para mostrar ao leitor o que é da ordem do sem sentido.

3. O REAL DA PANDEMIA NOS CORPOS

O que será que será

Que dá dentro da gente e que não devia

Que desacata a gente, que é revelia

[...]

O que não tem descanso, nem nunca terá

O que não tem cansaço, nem nunca terá

O que não tem limite

[...]

O que não tem vergonha, nem nunca terá

O que não tem governo, nem nunca terá

O que não tem juízo

O Que Será (À Flor da Pele)

Chico Buarque

O real é a instância psíquica que não pode ser simbolizada ou integrada imaginariamente, o real não se limita ao campo do traumático, mas iniciaremos falando sobre tal. Tomemos a passagem de Homercher e Iensen (2020), ao escreverem sobre o traumático como “aquilo que é grafado no corpo, de tal modo que o sujeito não se esquecerá, pois reverbera, mesmo que imperceptivelmente, e não é passível de anulação” (p. 29).

Na psicanálise, a ideia de trauma não está ligada a um acontecimento factual em si, mas à resposta do sujeito a tal experiência. Silva e Santiago (2017) apontam que “um fato por si só não é suficiente para definir o trauma, já que um evento pode ter sido traumático para um sujeito e não para outro. É preciso que se considere a reação daquele sujeito ao fato” (p. 04). Nesse campo, Freud (1938/1998) associa os traumas às reminiscências de experiências precoces

ocorridas na infância, como “experiências sobre o próprio corpo do indivíduo, ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto e ouvido” (p. 87), que promoverão “alterações do ego, comparáveis a cicatrizes” (p. 96). Aqui não se trata de cicatrizes visíveis no corpo da criança, mas que esse mesmo corpo será marcado por vieses representacionais mais profundos.

De forma análoga a essa noção de Freud, Lacan (1964/1998) indicará que o traumático é a própria entrada na linguagem, uma vez que inaugura a impossibilidade de acesso à coisa, apenas parcialmente representável, além de originar uma ordenação de gozo. Por estrutura, o ser falante já é traumatizado pelo inassimilável do real.

No caminho do trauma, a fantasia sempre caminhará junto. Desde que Freud a postulou como defesa frente ao traumático difícil de simbolizar, retomo a definição que Silva e Santiago (2017) fornecem: “a fantasia constitui uma proteção ao excesso libidinal produzido pelo trauma por favorecer alguma satisfação, ainda que imaginária. É como se ela buscasse dissipar esse mal-entendido fundamental que a pulsão mantém vivo” (p. 05). Fonseca (2007) reafirma a ideia da fantasia como proteção do sujeito:

Penso que ocorre um transbordamento pulsional nas vivências traumáticas que rompem o semblante significante e até a própria fantasia, pois como não têm registro e nem memória, não têm marcação significante, o excesso não tem como ser amarrado, flutua como energia livre, como pura angústia (p. 237).

Os acontecimentos de ordem do real, que não podem ser previstos ou precavidos ao sujeito, evocam o campo do Outro e seu desejo indecifrável, convocando o sujeito a reunir seus recursos psíquicos, profundamente passíveis de falha, para carregar as cicatrizes de um trauma.

O real configura-se nos limites do sentido e do registro do simbólico, sendo, assim, aquilo que excede e não é abarcável por qualquer estatuto de nomeação. Ainda que o corpo nasça em seu estatuto biológico e tenha certa funcionabilidade, este não fica imune aos processos inconscientes, logo, só ganhará ‘vida’ quando os três registros interferirem em sua

tecitura. Segundo Nacht (como citado em Víctora, 2016), “este corpo real pode ser identificado como o recalcado do corpo do desejo inconsciente. É um corpo inconsciente que insiste atrás destas representações não faladas” (n. p). O real é, então, sem sentido e sem lei, mas que retorna sempre ao mesmo lugar. Em outras palavras, sempre haverá um excedente do enlaçamento do sujeito com a palavra. Há diversos fenômenos que advêm justamente da insuficiência da linguagem em abarcar todo o sentido, o trauma, por exemplo, em seu caráter de irrupção, tem potencial para evidenciar o real, por isso sempre é experimentado como angústia pelo sujeito e pode se manifestar sob infinitas faces: sintomas, sonhos, dissociações, narcisismo, entre outros.

Como parte da consequência psíquica deste cenário, podemos pensar no sintoma como ‘cicatriz’ representacional. Para falar sobre sintoma, Lacan (1975/2007) introduz a noção de *motérialisme*, que seria a materialidade da palavra onde reside a tomada do inconsciente, ou seja, a linguagem é corpo e é incorporada por uma materialidade de um, não obstante, de uma série de significantes que produzem efeitos no organismo. Somente o sujeito do inconsciente pode atribuir um significado x e não y ao seu sintoma, e só poderá relatar um sonho, por exemplo, através da linguagem. Lacan (1975/2007) ainda completa: “Aliás, ousarei dizer a respeito o termo *inato* – se não houvesse palavras, de que poderia testemunhar o homem? É aí que ele coloca o sentido” (p. 07).

É possível fazer uma analogia do corpo real como a materialidade da pulsão. Se as cadeias significantes o mortificam, o gozo dá vida. O objeto a de que trata Lacan é esse resto que escapa à mortificação, uma vez que o corpo “estaria no registro do simbólico, do Outro, e o que se desprende dele (objeto a) representaria o impossível de significantizar” (Ferreira, 2013, p. 72). É através do objeto a que o sujeito tem algum acesso ao gozo, mais além do corpo biológico, nas bordas do real constituídas pelo simbólico e imaginário, e que é acessado pela libido para que, de alguma maneira, retorne ao corpo.

No que tange ao período da pandemia, o distanciamento social foi unânime nos

discursos das autoridades em saúde do mundo inteiro: uma resposta rápida e eficiente para conter o contágio e desafogar sistemas de assistência de saúde. Um vírus, uma mutação de um organismo natural, invisível a olhos humanos, escancara uma única verdade, igualmente natural: a morte.

Algo nesse cenário produziu sintomas e efeitos do real nos corpos, principalmente naqueles que entraram em contato com o vírus pela via da infecção biológica. Miller (2012, p. 01) baliza que o saber científico antevê uma regularidade, todavia, o real da pandemia desestrutura tal linearidade e irrompe de forma traumática. O corpo sequelado pelo vírus traz marcas para além da ordem biológica, evidenciando o corpo real e alterando a relação do sujeito com o espaço que habita pela mediação do corpo simbólico e imaginário.

O desamparo sentido no luto de um ente querido, em uma internação hospitalar ou até mesmo isolado no próprio quarto, pode infligir angústias no sujeito e em seus laços com o mundo. Logo, o trauma deixado pela experiência da contaminação deixa rastros, majoritariamente, de cunho representativo ao sujeito, mas também no forjamento da angústia como resposta do eu mediante a experiência de desamparo.

Holst (2020, p. 04) assinala que “a ciência, ao iluminar uma parte da verdade, expõe as áreas escuras, preenchidas pelo não saber. O desejo por uma verdade incontestável e salvadora, o ‘remédio milagroso’, pode criar uma perigosa operação mental que conduz à negação da realidade”, o que acarretaria grande negligência diante da catástrofe mundial. Dunker (2020, p.6) nos adverte que é como se esse ‘negacionismo’ coletivo nos tornasse imunes à dúvida:

Ela [morte] é a razão e medida de todas as vidas e, diante dela, somos todos iguais. Por isso, ela pode ao mesmo tempo nos colocar tão juntos e solidários quanto separados e concorrentes. O coronavírus materializa a relação de troca com o outro e encarna o imaginário sobre o mal: O mal não está em mim, mas vem do outro (p. 10).

A ciência pode ser pensada como uma espécie de ramificação do discurso do mestre.

Embora seja uma discussão riquíssima, não aprofundaremos aqui a teoria dos quatro discursos formulada por Lacan, mas usaremos sua estrutura para nos auxiliar a pensar no sujeito em um cenário pandêmico. Conforme Lacan (1969-70/1992) assinalava, o discurso é o que possibilita o laço social, tendo em vista sua natureza transindividual, isto é, a linguagem sempre implica o outro. Suas especificidades dependerão da organização da relação do sujeito com os significantes e o objeto *a*, a saber: Mestre, Universitário, Histérico e Analista.

Em suma, quando a ciência é colocada no lugar de significante mestre como o detentor e ordenador do sentido de um discurso, faz alusão a uma verdade do real e universaliza conceitos, colocando o corpo como um organismo biológico, segundo o que aponta Sanada (2004) “como consequência mais imediata, vemos que o sujeito não se implica em seu sintoma. Vê-se articular uma tentativa de pôr em jogo uma outra forma de gozo” (p. 185). Os significantes denotam significados diferentes de um indivíduo para o outro, por isso a crítica à ciência: propõe uma generalização da divisão do sujeito.

Ainda que a forma de gozo seja particular, durante a pandemia, por exemplo, a tendência diante do não compreensível é ficar junto dos outros, criar grupos e dar as mãos. Ora, a crueldade adicional imposta pela Covid-19 é que isso foi justamente o que não deveríamos fazer:

O problema começa quando o medo do que vem de fora se contamina com a angústia que vem de dentro. Percebe-se assim como a ideia de contaminação é ao mesmo tempo objetiva e subjetiva. Ela fala da transmissão real de um vírus de corpo para corpo [...], mas também da mistura imaginária entre o bem e o mal dentro de nós. Por isso, a doença é o pretexto ideal para ativar preconceitos, invocar fantasmas e revitalizar complexos infantis. É como se, diante da possibilidade da morte, nos deparássemos com a inadmissível falta de sentido da vida, e contra isso respondêssemos com nossas crenças inconscientes. (Dunker, 2020, p. 11).

Souza (2020) marca que “a polis como território proibido de contágio faz com que a palavra e a imagem busquem abrigo lá onde o corpo não pode estar”, ou seja, palavra e imagem estão desacompanhadas devido à separação compulsória de corpos, acarretando uma estranheza do próprio corpo, ainda que seja pela via do coletivo; o enfrentamento ao vírus é, ao mesmo tempo, uma separação de corpos.

É verdade que o mundo caminhava gradativamente rumo a novas organizações de trabalho: *home office* e *freelancers* já eram uma realidade. Todavia, a pandemia, por seu caráter abrupto, acelerou novas configurações e impôs o isolamento dos corpos, representando um “apagamento da força insubstituível da presença do corpo, do outro, seus odores, o corpo e seu tempo. A urgência da gestualidade”, conforme assinala Dunker (2020, p. 71).

Nessa experiência simbólica de desamparo, Dunker (2020) aponta para o fantasma da castração, no qual o objeto *a* que usamos para tamponar a nossa falta e a falta no Outro é extraído de sua função encobridora, ou seja, ali haverá o estranhamento não só em relação aos outros, como, também, a si mesmo. Dunker ainda complementa que essa ausência justificaria a solidão, o desamor, o abandono ou a devastação, expondo certa pobreza simbólica do sujeito em responder às contingências.

Ainda que o desamparo tenha sua funcionalidade na constituição do sujeito, seus efeitos também podem ser desestruturantes, levando o sujeito a prescindir do Outro, conforme reflexão de Ferrari et al. (2020), na ordem de que, em condição de desamparo generalizado, o sujeito não pode mais esperar nada do Outro. O trauma irrompe e a pulsão de morte se faz ainda mais avassaladora, os mesmos autores assinalam: “o trauma aqui é o de não ter lugar no campo do Outro, não encontrar aí um *re*-conhecimento de sua condição de sujeito que importa no tecido social” (p. 574).

Por ora, propomos uma reflexão acerca do real no século XXI para que, ao final do capítulo, possamos considerar o furo do real da pandemia em nosso objeto de pesquisa. Em

2014, o congresso da Associação Mundial de Psicanálise propôs como tema de trabalho ‘Um real para o século XXI’, Jacques-Alain Miller argumentou a necessidade de atualizar a prática analítica em função de novos impasses da civilização do mundo contemporâneo. Miller (2012) discorre que, com o advento do discurso da ciência e do capitalismo, a experiência humana tem se alterado se comparada à tradicional estruturação psíquica característica da época de Freud, por exemplo. O simbólico que Lacan articulou com o Nome-do-Pai se vê em declínio como em outrora.

Miller (2012) indica uma desordem no real característica do século XXI “a natureza era o nome do real quando não havia desordem no real. Quando a natureza era o nome do real, podia-se dizer, como Lacan o fez, que o real volta sempre ao mesmo lugar” (n.p), ou seja, em momentos iniciais, o real era pensado como algo ordenado e previsto de retornar, não é inócuo afirmar que ele próprio era garantia de uma ordem simbólica fixa e atualmente esgueira-se disto “porque o real emancipado da natureza é ainda pior, uma vez que se torna cada vez mais insuportável. Há uma espécie de nostalgia da ordem perdida que, embora não possa ser recuperada, continua vigente como ilusão” (n.p), vale destacar a suposição de que um saber é o que valida a lei, ‘as leis da natureza’.

Quando o discurso científico, por exemplo, promete ao sujeito um saber neste campo enigmático, ao esmiuçar-se a natureza, faz desaparecer qualquer lei relacionada, mas o que resta é que o autor chama de real. No primeiro momento de seu ensino, Lacan indicava o inconsciente como saber *no* real, visto que é estruturado como linguagem, entretanto, formula a ideia de que cada língua possui contingências diferentes, logo seria um saber sobre *um* real que só pode ser proferido na experiência analítica:

Na transferência, introduz-se o sujeito suposto saber para interpretar o real. A partir daí, constitui-se um saber não no real, mas sobre o real. Aqui, situamos o aforismo: “o real é desprovido de sentido”. Não ter sentido é um critério do real, na medida em que,

quando alguém chega ao fora de sentido, é que se pode pensar que ele saiu das ficções produzidas por um querer-dizer. “O real é desprovido de sentido” é equivalente a: o real não responde a nenhum querer-dizer. O sentido lhe escapa. Há doação de sentido através da elucubração da fantasia (Miller, 2012, n.p).

Grostein (2013), também em consonância ao tema do referido congresso, coloca que o real se emancipou da natureza, contudo, mantém vínculos com tal, sobretudo ao que Freud denominou de pulsão de morte e compulsão à repetição. Não há nada de natural nas fronteiras civilizatórias construídas pelo homem diante de sua renúncia ao seu instinto agressivo, Freud (1939-1936/2010) mesmo já havia denunciado que a natureza seria um empecilho à satisfação sexual do homem:

Esse instinto de agressão é o derivado e representante maior do instinto de morte, que encontramos ao lado de Eros e que partilha com ele o domínio do mundo. Agora, acredito, o sentido da evolução cultural já não é obscuro para nós. Ela nos apresenta a luta entre Eros e morte, instinto de vida e instinto de destruição, tal como se desenrola na espécie humana (p. 58).

Na psicanálise, a natureza e o real ainda se aproximariam no campo da morte, isto é, a fragilidade humana anuncia o real, daí a não assimilação imaginária ou simbólica. Como é sabido, o recalcado sempre encontrará modos de se fazer aparecer, seja através de sintomas, lapsos ou sonhos, ou, ainda, pelo gozo, visto que se trata de uma satisfação inalcançável (Grostein, 2013). Sem passar ileso, o sujeito responderá de forma diferente ao real do século XXI, por isso, seria necessário a psicanálise discutir novas concepções, a fim de acompanhar seu tempo.

Seguindo esta orientação, como podemos pensar o real do século XXI em um acontecimento da magnitude da pandemia de Covid-19? Assim como congressos de psicanálise propõem que temas contemporâneos sejam discutidos com o propósito de enriquecer a prática

analítica, esta pesquisa intenta o mesmo. Retomando nosso objeto de estudo, podemos apontar que a ruptura que o real da pandemia atravessou o coletivo é da ordem do trauma, do desamparo e do desarranjo psíquico.

Retomando o escrito de Bassols (2020) inserido na introdução deste trabalho, o real já não segue as 'leis da natureza'. O real do vírus SARS-CoV2 é constituído por uma ordenação, portanto, segue leis biológicas que exigem deciframento para que sua neutralização, ou o contágio, por exemplo, possa cessar. Dando seguimento oposto, o real do ser falante é sem lei, deste modo, indecifrável, mas completamente atuante sobre o tempo, o espaço, e principalmente, o corpo do sujeito.

O esforço que o discurso científico empreende para cobrir o real, tal como na produção de vacinas contra o vírus, não garante que o simbólico envelopará este furo do real, notadamente uns a negaram veementemente, outros a tomaram, mas se infectaram novamente, ou seja, pode ser apaziguador de angústia, mas nunca a findar. Uma pesquisa da Fiocruz de Minas Gerais avaliou a popularmente chamada 'Covid longa', em que as sequelas da infecção podem perdurar mais de um ano, a amostra do estudo pode mapear 23 sintomas diferentes sentidos por até 14 meses (Maia, 2022).

Por isso, um dos maiores desafios deste trabalho: um estudo acadêmico, realizado em âmbito universitário (um dos alicerces do discurso científico, por assim dizer), fundamentado no método psicanalítico de escuta e pesquisa que busca investigar o inapreensível de ordem ou de sentido, o real.

4. MÉTODO PSICANALÍTICO DE ESCUTA E DE PESQUISA

A psicanálise, assim como as demais ciências, tem um campo teórico de estudo, um objeto, procedimentos e método. Conforme Carvalho (2017) assinala, “a ciência positivista não alcança a psicanálise, porque ela não pode ser verificada objetivamente, por ser uma ciência do particular. [...] é uma experiência. Se a psicanálise é ciência, é uma ciência do real” (p. 89). Por não ser passível de repetição de resultados, é a subjetividade da relação do pesquisador com o objeto ou tema proposto que conduzirá a pesquisa – *a priori* aos moldes da ética –, portanto, a dita imparcialidade do sujeito não será um componente desta relação.

Para descrever sobre método de pesquisa em psicanálise, retomo o problema de pesquisa: quais as ressonâncias que o Real da pandemia deixou nos corpos dos sujeitos que se contaminaram? Busca-se entender como cada sujeito experienciou o real do vírus e em que suas implicações dialogam entre si. Para viabilizar este trabalho, destaco a importância da escuta e da fala psicanalítica articuladas pela transferência, conforme enfatizado por Menezes e Oliveira (2012), que as traz como método:

Tal rigorosidade, no entanto, implica um deslocamento do lugar do saber (que está sempre com aquele que fala, ainda que ele não saiba nada sobre isso), portanto, numa relação de dependência do que se produz como saber teórico ao que se coloca como saber daquele que fala (ou seja, à própria experiência do inconsciente) (p. 93).

Sobre a relação transferencial, Iribarry (2003) a sublinha como instrumento para operar tanto com os textos advindos dos dados coletados, como com a escolha dos textos teóricos que fundamentam a pesquisa e, finalmente, com a produção escrita. O autor, inclusive, faz um belo percurso para escrever sobre as especificidades de pesquisa em psicanálise. Dentre suas ideias, destaco a ‘leitura dirigida pela escuta’ como procedimento de análise dos dados, na qual o pesquisador se orientará por significantes que se destacam no discurso escrito dos sujeitos para que possam ser analisados em um segundo momento. No caso de entrevistas – como nesta

pesquisa – a coleta de dados se deu a partir de suas transcrições, de forma a organizá-las em um texto escrito para a leitura dirigida pela escuta. Todo esse movimento só é viabilizado por meio das impressões transferenciais do pesquisador com o texto.

Iribarry (2003) realiza a clara aproximação entre a pesquisa em psicanálise e a experiência clínica. O pesquisador-analista tem a função de escutar, observar e interpretar fenômenos sociais ou casos clínicos para ‘traduzir’ em escrita psicanalítica. Sobretudo, o objetivo do ensaio metapsicológico deve ser da ordem de um aprendizado transformado em saber:

Pois assim como o analisante se engaja no processo de análise e diz algo de seu padecimento psicopatológico, inserido em uma situação de transferência, o pesquisador psicanalítico dá um testemunho de sua investigação a um outro, a uma alteridade com a qual também irá se “transferenciar”. Neste caso, da pesquisa psicanalítica, tanto o dado de pesquisa como aqueles a quem o pesquisador destina sua pesquisa podem ocupar este lugar de alteridade (p.122).

Outro fenômeno que vale ser mencionado sobre as entrevistas é que se trata de ‘uma via de mão dupla’, em que aludem transformações não idênticas, mas mútuas no par pesquisador-objeto de pesquisa. Por vezes, o pesquisador exercerá lugar de “saber e poder, produzindo efeitos sobre o entrevistado”, conforme pontua Silva (2013, p. 38). Por outras, as ‘convicções’ ou propósitos do pesquisador serão desacreditados segundo comportamentos ou falas inesperadas dos participantes. Rosa e Domingues (2010) indicam preciosamente: “o modo singular de enredamento no laço social é elucidativo das estratégias de controle do campo social e fornece elementos fundamentais para a compreensão do fenômeno estudado” (p. 187).

Caberá ao sujeito da pesquisa reconstruir conceitos escritos em torno do tema, deparar-se com sua transferência com o arcabouço teórico, resistências e todas as características contidas, também, em um processo analítico. Figueiredo e Minerbo (2006) discriminam esta

relação: “aqui desaparece a respeitosa distância entre “pesquisador” e “referencial teórico” para dar lugar a um corpo-a-corpo do qual a psicanálise, Deus seja louvado, não sairá tal como entrou.” (p. 259).

As especificidades sobre o método psicanalítico permitem que possa ser operado fora do contexto do *setting* clínico, viabilizando seu emprego em coletas de dados de naturezas diversas. Macedo e Falcão (2005) descrevem como tal colocação presentifica-se desde os primórdios da psicanálise:

Talvez se demarque, desde esses tempos iniciais, uma característica essencial da psicanálise como método e técnica: estar aberta à singularidade desse outro que fala, seja na dimensão referente a seu sofrimento e pedido de ajuda, seja no que diz respeito ao efeito de sua ação terapêutica sobre ele. Ao abrir caminhos para que o homem repense sua história, a própria psicanálise escreve sua história de transformações e ampliações (p. 66).

Na relação entre pesquisador x objeto de estudo, a transferência precisará ser permeável o suficiente para que o objeto possa tomar sua forma singular, sobretudo quando se trata de pesquisas que envolvam outros sujeitos. Ao contrário do modelo clínico, Moreira, Oliveira e Costa (2018) balizam que “enquanto na clínica o analista ocupa para o sujeito o lugar do suposto-saber, a situação de pesquisa inverte esse lugar: é o sujeito da pesquisa que ocupa o lugar de suposto-saber em relação ao pesquisador” (p.130). Por isso, é necessário endossar os autores quando descrevem sobre algumas particularidades da pesquisa psicanalítica:

Acreditamos que é necessário ao pesquisador que se posicione como um analisante, ou seja, como alguém movido pelo não saber, mas que produz efeitos em si e no próprio ato de pesquisar. Assim, os instrumentos coletados devem possibilitar esse encontro com o novo, e a análise pode seguir o modelo do trabalho clínico (p. 118).

4.1 Procedimentos

A coleta de dados deste trabalho se deu em duas etapas: primeiramente, o preenchimento de um breve formulário on-line e, posteriormente, a realização das entrevistas de forma remota. Para o primeiro momento, desenvolveu-se um formulário, via Google Forms, com os objetivos de promover a divulgação da pesquisa – que se deu majoritariamente por meio de mídias digitais, triar os voluntários que atendessem aos critérios de participação e, principalmente, utilizá-lo para entrar em contato com os interessados em colaborar com o estudo. Cada participante precisou responder 10 questões sobre seu período de contaminação pelo novo coronavírus e, ao final, era convidado a participar da segunda etapa. No que tange ao preenchimento dos formulários, não foi estabelecida quantidade limite de pessoas que poderiam respondê-lo, contudo, demarcou-se uma amostra máxima de 15 pessoas que participariam das entrevistas, as quais seriam ouvidas conforme ordem de preenchimento e disponibilidade para participação.

Para a segunda etapa do estudo, os voluntários foram convidados a participar de entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas, para que fosse possível coletar dados da experiência de cada participante durante o período de contaminação e tratamento do vírus. As entrevistas foram realizadas na modalidade on-line, visando preservar a integridade física dos participantes e para abranger públicos geograficamente distantes. Para tanto, a plataforma de videoconferência Zoom Vídeo Communications foi escolhida para intermediar a comunicação, devido à sua praticidade e popularidade de uso, além de possibilitar maior alcance geográfico e viabilizar a gravação em áudio para transcrições e análise de dados posteriores.

Cada entrevista contou com 21 perguntas abertas, divididas em quatro blocos: I - identificação; II - saúde; III - período de contaminação e tratamento; e IV - percepções sobre a doença do corpo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e

cada encontro foi gravado em áudio, exclusivamente para transcrição de falas, a fim de analisá-las posteriormente, respeitando o anonimato e sigilo dos participantes.

Cabe ressaltar que a primeira versão do projeto de pesquisa contava com o critério de inclusão participantes que necessitaram de internação hospitalar durante seu período de contaminação, no entanto, para abarcar as pessoas que desenvolveram a forma leve da doença, foi necessário suprimir tal critério. Este instante da pesquisa será aprofundado no próximo capítulo, tendo em vista sua importância para a discussão proposta do trabalho.

5. OS TEMPOS EM CADA HISTÓRIA

Conforme descrito anteriormente, o trabalho adotou duas fases para procedimento de coleta de dados: formulário e entrevista. Reforça-se que os formulários foram utilizados tão somente para facilitar a divulgação da pesquisa e operar como principal ferramenta para se alcançar os voluntários que desejavam participar da entrevista em um segundo momento do trabalho. Ainda assim, eis o panorama das informações colhidas por esta ferramenta:

No total, 44 pessoas responderam ao questionário, dentre elas, 34 são mulheres e 10 são homens; com idades entre 22 e 61 anos; e abrangeram os estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Goiás, Mato Grosso do Sul, Distrito Federal, Amazonas, Pará e Rondônia.

Deste montante, 32 indivíduos manifestaram sua vontade em prosseguir para a segunda etapa do estudo, no entanto, apenas 10 pessoas participaram efetivamente da entrevista, haja vista que alguns não possuíam disponibilidade de horário, outros não compareceram ou não retornaram o contato. Foram ouvidas 9 mulheres e 1 homem, sendo que somente duas pessoas precisaram de internação hospitalar durante seu período de contaminação pelo coronavírus.

Da segunda etapa deste estudo, iremos tomar para análise os dados alcançados a partir das entrevistas com as pessoas que se voluntariaram para contar suas experiências. O roteiro da conversa continha perguntas abertas que visavam proporcionar um espaço acessível para o compartilhamento de suas narrativas.

Para a análise das entrevistas foram suprimidos ou alterados quaisquer dados que pudessem ferir o anonimato dos participantes e lhes foram criados nomes fictícios, são eles: Rita, Mila, Ana, Julia, Karol, Elena, Luana, Lívia, Rebeca e Salomão.

Dado o nosso percurso teórico, vimos que a pesquisa psicanalítica é, em vários sentidos, semelhante ao contexto de análise clínica: a escuta, a fala e a transferência como fios condutores do processo. A pesquisa distingue-se, principalmente, pela transformação da fala em escrita, para que seja possível “identificar significantes cujo sentido assume o caráter de uma

contribuição original para o problema de pesquisa norteador da investigação” (Iribarry, 2003, p. 129). Ainda que as entrevistas tenham uma limitação circunstancial e cronológica – estas não ultrapassaram 1h de duração – em apenas um encontro, as narrativas dos participantes, transformadas em texto, permeiam a construção metodológica para capturar os enigmas do discurso do sujeito, suas posições e efeitos de sentido.

A psicanálise sempre se debruçou sobre a singularidade do sujeito, mas sem deixar de lado o contexto social em que se insere. Na tentativa de articular a escuta analítica para além da clínica, com a pesquisa, aqui o método psicanalítico tem testemunhado a experiência do traumático do ponto de vista singular e coletivo: “a pesquisa psicanalítica pretende investigar verdades contextuais e individualizadas, não implicando em seus objetivos a busca por uma verdade absoluta” (p. 34), consoante a Cunha e Marsillac (2017).

Como nossa investigação busca as ressonâncias que o vírus da Covid-19 causou nos sujeitos contaminados, o primeiro dado desta pesquisa a ser analisado trata do silêncio encontrado do primeiro público, e conforme nosso percurso teórico, o corpo será nosso cenário, personagem e enredo de toda esta trama, partindo desta direção, optamos por dividir, apenas para fins didáticos, dois tempos do processo de contaminação, dos quais apresentaremos os relatos de cada entrevista que apontem 1) a ruptura devido ao real da pandemia e do vírus e 2) as possibilidades de rearranjos em função da desorganização imposta e, por fim, quais as possibilidades de diálogos entre as ressonâncias vistas nas falas de nossos entrevistados.

5.1 Uma Pesquisa Também Sobre o Silêncio

Inicialmente, a proposta de pesquisa era investigar as ressonâncias do vírus nos corpos dos sujeitos que desenvolveram a forma moderada a grave da doença e que necessitaram de internação hospitalar, independentemente do período. Portanto, para atingir esse público,

especificamente, o imperativo dos cuidados hospitalares foi usado como critério de inclusão de participação na pesquisa. Inclusive, o formulário proposto também seria usado para triar tal amostra.

No entanto, a contingência de pesquisa se mostrou outra: pessoas que desenvolveram a forma leve da doença – aqueles que não necessitaram de internação hospitalar – demonstraram maior interesse em participar da entrevista. Alguns desses participantes se propuseram a entrar em contato diretamente nos telefones pessoais dos autores da pesquisa – inserido publicamente no formulário on-line – manifestando sua ânsia em participar e o desejo de serem ouvidos em etapas posteriores.

Diante disso, chegou-se ao entendimento de que o público que se aspirava escutar no início do percurso de pesquisa não era o mesmo que desejava ser escutado, todavia, enquanto pesquisadora, senti-me implicada a escutá-los também. Por essa razão, em menos de um mês da apreciação do projeto de estudo, foi necessário submeter uma emenda ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFU) para solicitar a alteração dos critérios de inclusão dos participantes na pesquisa e assegurar o acolhimento da inesperada demanda.

Todavia, paralelamente aos acontecimentos das entrevistas, a tentativa de alcançar o primeiro público aspirado ainda não havia cessado. Houve contatos em instituições de saúde da cidade de Uberlândia, MG que assistem os indivíduos que se recuperam das sequelas da Covid, alguns cartazes divulgando a pesquisa e convidando a participação foram espalhados em clínicas de atenção à saúde. Não obstante, sem sucesso. Dentro do montante dos formulários preenchidos, houve participantes que foram submetidos à internação hospitalar, contudo, não desejavam compartilhar suas experiências em entrevista. Foi somente a partir deste cenário, diante do silêncio daqueles que eu desejava escutar, que se produziu também um campo de investigação deste trabalho.

Aqui cabe ressaltar dois pontos: 1) o confronto entre pesquisador x objeto estudado e 2)

o silêncio daqueles que desenvolveram a forma grave do vírus da Covid-19. O primeiro diz respeito à pesquisa como um ‘organismo vivo’ que pode diferir ou não dos planos de trabalho pensados inicialmente, sobretudo a necessidade de olhar o objeto pela sua singularidade e não atribuir uma rigidez em função do estudo. Por esta razão, o método psicanalítico de pesquisa se coloca como uma alternativa às pesquisas qualitativas. Para abordar o segundo ponto, partindo dos estudos sobre o trauma, retoma-se os escritos de Freud (1918) no caso do Homem dos Lobos para capturar as múltiplas fases temporais de elaboração de um trauma e seus efeitos *a posteriori* ao traumático, e desta premissa se faz *apreender* o silêncio pós-Covid.

Voltemos ao conceito de trauma de Homercher e Iensen (2020) como “aquilo que é grafado no corpo, de tal modo que o sujeito não se esquecerá, pois reverbera, mesmo que imperceptivelmente, e não é passível de anulação” (p. 29). Tomando o trauma como uma ruptura, como algo que marca o sujeito, precisamos levar em consideração a resposta particular ao evento. Ainda que situações traumáticas sejam colocadas para todos, como a castração que Freud (1914/2010) descreve como a situação traumática por excelência ou a entrada na linguagem designada por Lacan (1964/1998), a possibilidade de simbolização e elaboração é o que caracterizará a dimensão traumática para o sujeito.

De forma análoga, podemos aproximar tal situação pós-covid aos ataques terroristas de 11 de setembro de 2001 nos Estados Unidos, em que quatro aviões comerciais foram sequestrados por terroristas ligados à Al-Qaeda e direcionados para atingir as Torres Gêmeas do complexo empresarial World Trade Center, na cidade de Nova Iorque, e o Pentágono em Washington. Quase três mil pessoas morreram durante os ataques coordenados. O fatídico dia transformou-se em um grande marco na história do país, seja pelas reformulações de protocolos de segurança, criação de leis antiterroristas ou pelos impactos socioeconômicos e culturais.

Mesmo que possuam naturezas diferentes, o 11/09 e a pandemia de Covid carregam em si características semelhantes. Pouco tempo após os ataques aéreos, estudos psicológicos,

sobretudo comportamentais, desenvolvidos na época não contaram com os relatos de sobreviventes aos ataques. Houve, sim, diversos trabalhos com pessoas que se envolveram indiretamente com a tragédia, tais como familiares, amigos e inclusive moradores de bairros próximos aos atentados que desenvolveram sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Landrigan, 2001; Centers for Disease Control and Prevention, 2001; Galea, Ahern, Resnick, Kilpatrick, Bucuvalas, Gold e Vlahov, 2002; Schlenger, Caddell, Ebert, Jordan, Rourke, Wilson, Thalji, Dennis, Fairbank e Kulka, 2002; Silver, Holman, McIntosh, Poulin, Gil-Rivas, 2002).

Alguns veículos de imprensa, como *The New York Times*, puderam reunir registros telefônicos, e-mails, mensagens e fitas gravadas de pessoas que ficaram presas nas torres após os ataques, todo material foi compartilhado pelos familiares e amigos das vítimas. Alguns estudos com os sobreviventes diretamente expostos ao evento começaram a ser disponibilizados após cerca de três anos (Marshall e Suh, 2003; North, Adinoff, Pollio, Kinge, Downs, Pfefferbaum, 2013; Brent, Marshall, Steven, Picou, Duane e Gill, 2003; Silver, Steven, Rogers, Susan, Knipe, James, Colelli e Gina, 2005), além de produções cinematográficas e séries documentais.

Também como resposta ao evento, o governo dos Estados Unidos criou comissões para investigar os responsáveis, operações no Afeganistão, principalmente em busca dos seguidores e do líder da Al-Qaeda, Osama bin Laden, entre outros atos. Nos dias que se seguiram, os estadunidenses redescobriram o orgulho americano, hasteando bandeiras e cobrando ações efetivas para se alcançar justiça pelos atentados, conforme aponta Zizek (2003). O autor, inclusive, faz uma crítica de que a ferida narcísica do país, ao se ver tão vulnerável em detrimento da figura imponente de outrora, e por ocupar a posição de vítima, justificaria “agir em posição de autoridade” (p. 14), portanto, o segundo tempo após o acontecimento, o que chamaremos de elaboração, definirá o primeiro momento traumático.

Agora, retomando a discussão sobre conteúdos traumáticos, quando Freud (1920) começa a acompanhar ex-combatentes da Primeira Guerra Mundial, revisita a noção de trauma e nomeia como neuroses de guerra aqueles soldados que retornavam do *front* doentes psicologicamente. Em um de seus ensaios, Benjamin (1933) descreve a impossibilidade de narrar e transmitir as experiências de guerra e como os soldados “tinham voltado silenciosos do campo de batalha. Mais pobres em experiências comunicáveis, e não mais ricos” (p. 115), a repentina queda de referenciais simbólicos e imaginários, em meio a acontecimentos intensos por exemplo, produz o efeito de intraduzibilidade em experiências compartilháveis.

Pensemos o termo ‘trauma’ como algo capaz de produzir uma ruptura radical no psiquismo, resultando em desarranjos, uma energia impossibilitada de ser escoada, defendida ou elaborada pelos meios habituais do sujeito, sempre de caráter repentino que provoca desorganizações internas. Pela concepção de Freud (1893/2016), o trauma está associado a uma não descarga do afeto sofrido, deste modo, permanece no presente e tende a se repetir constituindo a compulsão à repetição, ou seja, será frequente a revivência da experiência dolorosa.

Dunker et al. (2021) organizaram um estudo que analisou relatos de sonhos de pessoas durante a pandemia. Os autores indicam que as experiências traumáticas em geral tendem a reaparecer nos sonhos, justamente em virtude da impossibilidade em simbolizar plenamente o ocorrido:

Assim, considerando a experiência da pandemia como situação traumática, para a qual o excesso pulsional se encontra além da capacidade psíquica de representação, ou simbolização, ou narrativa, os sonhos retomam a geração de angústia típica das neuroses traumáticas (p. 47).

Por efeito do trauma, o aparelho psíquico fica impedido de permear “o acontecimento traumático do nível da sensação, da percepção, para o registro do simbólico, da palavra, do

verbal, do processo secundário, [...] fica alheio ao sentido, à representação, às cadeias associativas e por isso se mostra como ato, como força, acusando um não sentido” (Macêdo, 2014, p. 197).

Há de se pensar ainda que a violência do acontecimento pode ser tomada como verdade pelo sujeito. Rosa (2016) retoma Lacan a fim de separar a violência do acontecimento da dimensão traumática do sujeito:

Lacan estabelece a diferença entre o acontecimento traumático e a dimensão do trauma como furo, como “trou”, que articula angústia e desejo, em seu tempo próprio, *a posteriori*. Lá onde não há relação sexual, isso produz traumatismo, inventamos um truque para preencher o furo (trou), no Real inventa-se o que se pode (p.106).

Por isso, aqui entende-se que é necessário o tempo *a posteriori* para elaborar o evento traumático, sem garantias, mas como possibilidade de assimilar e transformar o ocorrido “para designar um processo de reorganização ou reinscrição pelo qual os acontecimentos traumáticos adquirem significação para o sujeito apenas num contexto histórico e subjetivo posterior, que lhes confere uma nova significação” (Roudinesco e Plon, 1998, p. 32). O acontecimento traumático pode ser público, de cunho coletivo, contudo é vivido de modo singular pelo sujeito “esses traumas são, a um só tempo, específicos de uma determinada situação e reveladores, em cada indivíduo, de uma história que lhe é peculiar” (Roudinesco e Plon, 1998, p. 538).

É nesta seara que supomos a dificuldade em alcançar o público primeiramente proposto, o não-dito daqueles que viveram a experiência da internação hospitalar, posto que, além de produzir trauma, pode introduzir um significante de morte implicando o sujeito ao trabalho psíquico penoso, daí o tempo do silêncio. Se o trauma é articulado em um tempo *a posteriori* do sujeito, entende-se que os participantes aqui escutados se encontravam em um tempo de elaboração, ainda que minimamente, do processo traumático. Longe de produzir uma premissa universal, cabe assegurar a singularidade de cada sujeito, contudo, o silêncio ao qual nos

referimos não deixa de fazer parte do campo de produção de conhecimento e interpretação desta pesquisa.

5.2 “A gente falava uns com os outros e ninguém nunca tava bem, 100%”

Tomando como ponto de partida, a pandemia foi um evento mundial que afetou a todos, alguns mais que outros, seja pela vulnerabilidade social, número de mortos ou pelas mudanças em decorrência do cenário imposto. Contudo, de modo geral, é justo apontar que a chegada do vírus culminou em alterações e produções psíquicas, até mesmo naqueles que o negaram veementemente, em todos os sujeitos ao redor do planeta. E será este momento explorado aqui, não como um instante cronológico, mas um processo capaz de resultar em uma ruptura, um risco de apagamento, uma descontinuação da ficção do Eu em cada sujeito. O potencial mortal de um agente invisível vislumbra o risco de aniquilamento do ser, uma ameaça que precisa ser administrada pelas defesas do Eu.

Para ilustrar este momento de contato, iniciamos com uma fala de Luana (31 anos) que intitula esta seção. Ela faz referência aos primeiros anos de pandemia, tempo em que sentia medo de se contaminar e transmitir a seus familiares, então, buscava apoio em relatos de amigos que também se encontravam na mesma situação. Inclusive, o medo é um elemento que permeia toda a entrevista de Luana. Ela conta que durante a primeira vez que se infectou, ainda não vacinada, optou por não ir ao médico, uma vez que tinha receio de ficar internada e correr o risco de morte:

“Os casos estavam altos, eu fiquei com medo de ir para o hospital, fiquei com medo de ir para o SUS, porque os casos estavam muito graves, então eu fiquei com medo de pegar uma coisa maior. Eu fiquei com muito receio, eu falei, ‘ah, parece, eu dou conta’, foi assim um ato irresponsável, eu enxergo isso, mas eu falei assim, ‘eu vou ficar aqui

quietinha e'... mas assim, foi com medo. [...] E aí, a gente sabia de coisas assim. [...] De porcentagem de quantas pessoas entubadas, tantas iam [morrer]”.

O caráter traumático coloca o sujeito em situação de angústia, sobretudo quando não é possível indicar a materialidade do vírus. O não simbolizável pode evocar a ameaça de morte e o desamparo. Embora o teste de Livia (31 anos) apresentasse negativo, sentiu todos os sintomas clássicos de Covid e enorme fraqueza, o que a deixou de cama por 15 dias. Já fazia tratamento para depressão e ansiedade e percebeu piora nos quadros:

“Eu fui percebendo a minha piora e isso foi me deixando muito maluca, que eu pensei, ‘pronto, vou morrer’. Então eu fui tentando manejar, tentando... quanto mais eu ficava mais calma, então eu comecei a meditar, a tentar manejar ali durante a doença para eu não piorar, porque se eu entrasse numa espiral de ansiedade, o meu corpo mesmo respondia. [...] A sensação era de que eu estava próxima à morte mesmo, e foi a primeira vez que eu passei por isso. Já de chegar e pensar assim ‘meu Deus, será que eu vou ter que ir no hospital? Será que eu não vou dar conta? Será que o meu organismo não vai dar conta e não vai sobreviver?’, então esse foi um medo muito, muito real, assim”.

O não passível de simbolização também diz respeito à descontinuidade da primazia do ideal do Eu, e neste ponto o destacamos como instância reguladora do mundo contemporâneo e a exigência em possuir um corpo produtivo. A esta perspectiva apresentamos a história de Elena (27 anos) e sua trajetória de estudos para concursos públicos. Após o período de infecção, começou a sentir grande diminuição de seu rendimento, descreve dificuldades para concentrar-se e não consegue reter informações novas. A perturbação em sua produtividade causa-lhe angústia por sua impotência sobre si mesma:

“Pra mim é a parte que mais me assusta, assim. Porque eu tenho medo de ter algo degenerativo, sabe? De ter que continuar nessa perda [cognitiva]. Eu ficava ‘meu Deus,

eu não tô conseguindo conectar as informações pra compreender, assim’, ficava, ‘gente, eu tô muito burra, eu não estou compreendendo coisas básicas’.

Já Mila (56 anos) nos conta sobre a iminente interrupção do funcionamento de seu corpo e de sua vida. Ela relata que uma tosse crônica sempre a acompanhou e atribui ao fato de falar muito em mais de 20 anos como docente. No período de contaminação, recebia a visita da filha que sugere o teste para Covid após uma crise de tosse, mesmo segura da não contaminação, depara-se com o positivo:

“Foi um mix assim de emoção [...]porque eu ia ter que ficar isolada e não ia poder aproveitar a companhia da minha filha. Isso que para mim foi assim muito chato, porque a gente já tinha combinado o que a gente ia fazer cada dia da semana”.

Nos dias que se seguiram, reclusa em seu quarto, Mila reclama de: *“muita dor no corpo, muito assim, mal-estar, sabe? Parecia que eu não estava dando conta ali daquele... do meu corpo”.*

Passado o período de infecção, Mila descreve assustada três episódios de crises de tosse intensa, nas quais *“sentia que minha glote fechava e eu não conseguia colocar o ar para dentro”.* Nestas circunstâncias, sempre estivera acompanhada e, inicialmente, sua filha e marido supuseram que estivesse engasgada e ofereciam água e até mesmo manobras para desengasgar: *“aquilo me ajudou, mas assim, não resolveu por completo, porque eu não tinha nada na garganta”.* As tosses parecem denunciar sua relação com o outro e o fechamento da glote era experienciado como um desamparo e um fim iminente:

“Eu comecei a ficar desesperada, porque não respirando, meu corpo vai amolecendo. E aí, assim, naquela hora eu pensava ‘se eu parar de respirar aqui eu vou morrer’. Se eu não tentar, eu morro, porque sem respiração, assim, não tem nem o que meu esposo fazer, né?”.

Um dos abalos que a Covid-19 impôs aos sujeitos está relacionado às suas próprias

questões psíquicas que muitas vezes tentavam silenciar, mas o recalcado sempre encontrara modos de retornar, sobretudo no corpo. Livia (31 anos, psicóloga) descreve que desde a adolescência sofre com crises de ansiedade, as quais, na maior parte do tempo, consegue controlar, inclusive, é sua especialidade de trabalho clínico, contudo, com o advento da pandemia, revela: *“chegou a pandemia, tudo voltou, né? A minha ansiedade, ela voltou com força total, né? Especialmente por questões financeiras, né? De inflação e etc e tal”*. Ela tenta manejar sua ansiedade, mas não completamente: *“eu acho que desde a pandemia... assim, desde que começou, o meu interno tá diferente. Assim... eu sinto mais ansiedade, eu me sinto mais... não sei dizer. Tá mais difícil viver, mais ou menos isso”*. Ela coloca a dificuldade em compreender e nomear o que se impõe, além da perda de uma parte da vida, traduzida como a capacidade de absorver o ar que respira:

Hoje em dia é mais tranquilo. Eu não sei exatamente se foi uma sequela, porque o que acontece comigo, assim, parece que antes eu tinha mais... eu conseguia puxar mais profundamente o ar, e eu fiquei com essa sequela de... parece que às vezes ainda tenho um negócio no meu pulmão que eu não consigo encher o pulmão completamente. Não sei se você entendeu, como se eu tivesse querendo puxar o ar e tivesse uma [inaudível]. Ele não vem totalmente, né, então eu fiquei com isso.

Ana (57 anos, professora universitária) conta sobre a perda de uma parte de si mesma, após o Covid, em que podemos pensar em algum prejuízo na articulação do corpo imaginário. Quando se contaminou, apresentou sintomas de gripe relativamente leves, mas notou grande perda de memória e, como encontrava-se em final de semestre acadêmico, indica que cometeu *“erros demais, coisa que nunca tinha feito”* ao lançar notas, mas acreditava que tal condição passaria em breve e, pouco depois, entrou de férias. Quando estava próximo o retorno às aulas, no ano seguinte, Ana passou a ter crises de pânico. Em consulta, o médico indicou que estava com depressão e a afastou do trabalho, do qual permaneceu longe por um ano.

A Covid tira algo do lugar para Ana e ela mesma se espanta com sua própria ausência nas atividades que realiza, sobretudo de ‘apagões’ de memória e insônia. Após uma maratona de consultas médicas e exames neurológicos, frustra-se: *“fisicamente não dá nada. Mas emocionalmente e psicologicamente, vamos dizer assim, mentalmente atrapalha muito, muito, muito”*. Os embaraços mentais é o que mais a perturba. Ana descreve que perdeu consideravelmente sua autoconfiança para executar tarefas que antes eram rotineiras, principalmente no que tange ao seu trabalho: *“porque a minha profissão exige da minha cabeça. E a minha cabeça é o pior dos sintomas da Covid, é a minha cabeça. [...]hoje tá ruim, hoje tá ruim para falar. Concentração, perda de memória, [...] desatenção”*. Ela descreve alguns ensejos em que se sente desacreditada diante da situação em que se encontra, como no trabalho:

“Eu cheguei pro psiquiatra e falei assim: ‘já tomei isso, isso, isso, já fiz isso’. A [nome da universidade] nunca acreditou, ninguém nunca acreditou nas sequelas da covid, né, assim, quando é assim. Só se você tiver um braço caindo, não sei o quê aí você acredita. A [nome da universidade] não tava acreditando mais, e não sei mais o quê, enchendo a paciência, e isso eu levava relatórios de médicos e eles criavam caso”.

A perda do corpo imaginário também nos remete à história de Salomão (39 anos), principalmente pela perda daquilo que foi um dia: *“um negão forte de quase dois metros de altura”*. Embora não soubesse, quando foi vacinar-se pela primeira vez, já estava infectado e logo em seguida começou a sentir sintomas gripais, *“corpo estranho, ruim”* e sensações de frio e calor que se alternavam frequentemente. Acreditou estar sofrendo com as reações comuns da vacina até perder o paladar, foi então que seu teste positivou e aponta *“o psicológico atacou na hora”* tendo uma piora drástica dos sintomas e, ao chegar ao pronto-socorro, já não conseguiu sair do carro sozinho, precisando de cadeira de rodas.

Dos 22 dias em que ficou internado, passou 12 intubado e relata memórias confusas desta época, tem a lembrança de ver uma moça (acredita que era a profissional de saúde que o

estava extubando) que estava querendo matá-lo, uma impressão de que estava sentado e então a moça subia em uma escada e ia em sua direção para tentar matá-lo. Diz que tinha conversas com um amigo sobre coisas confusas, via chamada de vídeo, mas não tinha a noção do motivo pelo qual estava naquele lugar. Esbravejava para tirarem-no dali e sentia que estava sendo roubado e o esconderam. Após este período, sofreu com perda muscular significativa, e diz que ficou incrédulo por não conseguir se levantar da cama e precisar usar fralda, acreditando que este seria seu fim.

A relação de Julia (40 anos) com o outro toma um caminho diverso. Descobriu a contaminação pelo vírus após sentir dores de cabeça e perceber a voz fanhosa. Após sua confirmação pelo teste, toda a família também positivou, ainda que já vacinados. Julia aponta que não se preocupou com a possibilidade de agravamento dos quadros de saúde de seus familiares, uma vez que internação e/ou intubação pareciam cenários distantes. Contudo, seus filhos começaram a ‘brincar’ a respeito de ela ter levado o vírus para a casa, uma vez que é secretária de um hospital que atuou nas demandas de Covid-19 durante a pandemia, então começou a sentir-se culpada e preocupada com a saúde de todos.

O Real incide nos limites dos sentidos simbólicos e toca o sujeito de forma individual, como em cada participante desta pesquisa. Os fragmentos de Rebeca (52 anos) exemplificam o vírus em seu caráter abrupto e de impossível nomeação. Ela possui extenso histórico de visitas hospitalares em virtude de pneumonias de repetição, entre outros problemas de saúde. Precisou realizar cirurgia de vesícula e, após diversas complicações, necessitou de internação: “*E passei mal, com muita tosse, muita falta de ar e tive febre, só que minhas pneumonias não... nunca tenho febre. Essa foi a primeira vez*”. Ainda que os médicos indicassem que não fosse Covid, estava com os dois lados dos pulmões comprometidos “*E realmente não acreditava, assim, não passava na minha cabeça. Como eu disse, eu tenho muitas pneumonias e as minhas pneumonias são fortes, então pra mim era mais uma das pneumonias*”. Rebeca relata sua surpresa na

seguinte cena:

“Eu lembro que eu tava no quarto, minha saturação caindo, eles colocando aquela máscara de Covid, que é horrível. Mas eu já conhecia, já aconteceu outras vezes, então assim, para mim eu não ia passar daquilo, né? Eu ia usar a máscara, ia aumentar a saturação, as injeções e ia voltar para casa. Ai os médicos passaram no quarto, me levaram para a UTI, assim, tudo muito correndo, né. Eu tava até no telefone com meu irmão e eles tiraram o telefone e me levaram para cima. Lá já falaram ‘vou te entubar’ e não deu tempo de eu pensar”.

Em seguida, Rebeca passou o total de 60 dias internada entre UTI, intubação, traqueostomia, entre outros procedimentos. O encontro entre Real, vírus e corpo reflete o traumático que, como percorremos na literatura anteriormente, desestrutura a linearidade do discurso e demonstra a fragilidade do corpo.

5.3 “A gente precisar fazer alguma coisa, né?”

Para percorrermos o segundo momento do processo, traremos o que os participantes contaram como suas tentativas de elaboração psíquica diante do desarranjo do vírus. Entende-se que aqui evidencia as próprias defesas de cada um, portanto, o modo de funcionamento já construído ao longo de suas vidas é posto à prova pela contingência da pandemia. E neste momento, ainda de elaboração do traumático, cada um, com seus recursos internos, tenta buscar outros significados.

Por esta via, é a fala de Karol (31 anos, psicóloga) que intitula este tópico. Quando pensamos a imposição que o vírus causa, também pode ser passível de incitar uma saída elaborativa para o sujeito, motivador de movimento capaz de fazer suplência à fantasia diante do desamparo. Karol descreve que se sentiu convocada a fazer algo diante da pandemia, antes

mesmo de se contaminar. Mobilizou um grupo de psicólogos em sua pequena cidade natal para realizar um projeto de acolhimento às famílias enlutadas:

“Acho que eu ia precisar fazer alguma coisa. E hoje a gente tá aí pra finalização da construção do memorial da covid-19 na minha cidade, que vai ter. A gente, né, apresentou um projeto, a prefeitura aderiu, mas foi uma saída, mas não. A gente precisar fazer alguma coisa, né?”

Karol ainda conta de uma desorganização em seu núcleo familiar diante da Covid, o que a impeliu a mudar-se para uma grande cidade. Embora ela afirme que não ficou com sequelas fisiológicas, acredita sofrer com os resquícios emocionais, sobretudo ao relacionar-se com outras pessoas, o que leva a pensar que o virtual pode funcionar como mediação nesta relação:

“Então, assim, eu fiquei em um estado de isolamento por quase dois anos e eu vi que eu tive sérias consequências. Por exemplo, até hoje, às vezes eu me sinto com uma certa dificuldade sociali[...], sabe? De socializar? Eu consigo socializar muito mais assim... virtualmente do que presencialmente”.

Dentro do sentido de cada vivência, Rita (57 anos) aponta um encontro incomum com o vírus, se comparado aos demais entrevistados, porém, que exprime sua subjetividade e singularidade, algo muito peculiar e acredita que é exatamente por isso que está participando da entrevista. Ela descreve com grande entusiasmo e surpresa que após seu período de contaminação, ia dormir às 23h ou 00h e acordava às 2h ou 3h da madrugada com *“uma coisa de excesso de energia, [...] numa disposição pra viver e pra fazer as coisas que eu nunca tive na vida”*. Ela mesma sugere como uma compreensão possível ao período que enfrentava: *“tive uma coisa meio maníaca, sabe? Talvez de reação ao medo que eu tava sentindo, né?”*. Durante essas madrugadas, expõe que ficava com muito ânimo e disposição, mudando móveis de lugar, jogando coisas fora e escrevendo muitas crônicas:

“Eu quero acordar, eu quero viver, sabe? Eu não sei se é só por causa... talvez não

seja, eu acho que é um movimento também da minha idade, você vai ficando mais velha, você vai querendo dormir menos. Mas foi muito concomitante, né, assim, a Covid. Então eu tô entendendo que tem uma relação”.

O corpo como eixo central deste trabalho implica a parceria sujeito-corpo e como lugar de afetos, de sofrimentos e dores. Os dois próximos entrevistados trazem a semelhança de terem contraído a forma grave da doença e, portanto, necessitaram de internação hospitalar. Aqui é possível demonstrar ao leitor, mais uma vez, como a literatura psicanalítica discute a interdependência do par em questão e como mesmo com o corpo posto em estado de suspensão (coma induzido) e funcionando através de aparelhos para minimizar o prejuízo causado pelo quadro infeccioso, um resto de vida ainda persiste e produz afetos.

Retomando a história de Salomão, após sua saída do hospital, passou meses em processo de reabilitação. Ele conta não ter ficado com limitações físicas após a Covid-19, todavia, demonstra grande investimento libidinal em si mesmo. Em um cenário oposto ao que se percebeu completamente dependente de outras pessoas, à data da entrevista, relata que intensificou suas atividades físicas na academia, corrida e chega a pedalar 80 km e “*não sentir cansado*”.

Além de querer manter-se em movimento, Salomão aponta que sempre supôs que tinha Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e como resquício do vírus, sua desatenção e agitação “*piorou 10x*”, atrapalhando-o no trabalho. Tem se afastado do convívio social, pois sente-se deprimido e, por falar demais, não abre espaço para diálogos e faz esforço para “*se frear*”. Descreve com pesar sentir-se uma pessoa desagradável e muito dependente de outras, situação pela qual, até então, nunca tinha precisado passar antes. Acredita que não é compreendido pelas pessoas que o cercam. Diz que “*falta algo*”, mas não sabe o que é e tenta se conformar.

Conforme apresentamos anteriormente, Rebeca (52 anos) passou 45 dias na UTI e 21

dias intubada, ao todo completou 60 dias internada. Desse tempo, descreve certa confusão e ao longo da entrevista fica com dificuldade para discernir o que foi realidade, todavia, esta discriminação pouco importa aqui, uma vez que mesmo ausente ela produziu muito conteúdo, ainda que não saiba distinguir em qual instância psíquica:

“Muita coisa, assim, eu não sei se eu sonhei, se eu vi, se eu vivi, se eu escutei. [...] o visual [referindo-se às lembranças], quando eu lembro, é muito que embaçado. Mas o auditivo é muito, tem... eu ainda... quando eu durmo, eu ainda acordo com muita coisa da UTP”.

Relata lembranças de reportagens que passaram na televisão do quarto em que esteve, rotinas dos profissionais de saúde que a assistiram, produziu conteúdos relacionados a seu marido (o qual não pode a visitar durante o tempo de internação) e boa parte de tais cenas são confirmadas com os demais quando recupera sua consciência: *“eu lembro do meu irmão, só que meu marido fala que quando meu irmão foi lá, eu estava sedada, eu tava em coma, não tem como eu ter visto ele”.*

Ela aponta como uma das sequelas da Covid seu campo de trabalho onírico, o qual revive de maneira eloquente, produz muita angústia, algo do Real do vírus a perturba e não cessa. Passou noites seguidas sem dormir e, quando conseguia pegar no sono, frequentemente acordava chorando e gritando, por isso recorreu ao uso de fármacos.

“Tenho, muito. Muita noite eu acordo sufocada,, né, porque quando os fisioterapeutas iam fazer a... aspirar, é uma sensação horrível de sufoco mesmo, de você se sentir engasgada. Mas é rápido, né? O que eles fazem. Mas eu ainda acordo assim, acho, com essas... engasgada, sufocada”.

Rebeca descreve efeitos devastadores em seu corpo, apontando que saiu do hospital *“igual uma geleia”*, pois quando se refere a seu tônus muscular, diz *“eu não agacho, o joelho, parece que a perna não dobra, ela não sustenta o corpo, ela treme”*:

“Então assim, eu ia mexer minha perna, eu não mexia. Eu ia me mexer na cama, eu não mexia. Só que eu ainda estava assim, muito anestesiada, muito...então tipo, será que tá acontecendo? Será que não tá? Não, vai passar. Depois de dez dias, eu pedi para ficar de pé, me colocaram de pé e eu desmaiei, caí”.

À data da entrevista, Rebeca já havia recuperado grande parte de sua autonomia e conseguia realizar tarefas cotidianas, ainda que em um ritmo mais lento *“agora já sustenta, fica, eu ando, eu não corro, eu não subo a escada. Para subir um degrau eu tenho que pôr um pé, com a mão segurar no corrimão e puxar o corpo”*. Queixa-se também da dificuldade em memorizar informações novas e a perda de algumas antigas, sua concentração ficou comprometida, bem como sua motricidade fina, conforme relata como atividades antes rotineiras passaram a ficar árduas para ela.

Um ponto que se repetiu em algumas entrevistas diz respeito à tentativa de ancoragem no discurso médico. Se este discurso foi questionado e negado por alguns indivíduos durante a pandemia, para outros foi ponto de apaziguamento de angústia, ao perceberem-se cindidos, seja por seguirem à risca orientações médicas, completo comprometimento com isolamento social e a chegada da vacina. Aqui vamos representar com a fala de Lívia quando se infectou pela segunda vez e já estava com duas doses da vacina. Ela conclui sua entrevista apontando um manejo possível para seguir a vida: *“só acrescentar que, assim... a vacina fez grande diferença. Porque da segunda vez que eu paguei, deu pra continuar vivendo apesar do Covid”*.

5.4 Os diálogos entre si

A psicanálise trabalha com o singular do sujeito do inconsciente. Partindo desta premissa, é plausível apontar aqui que cada entrevista teria potencial para desdobrar-se em trabalhos diferentes, para que, desta forma, as características de cada participante pudessem ser

discutidas com maior profundidade, conforme sua relação particular com o encontro com o vírus, com seu corpo e com o mundo. Contudo, nos ateremos ao problema de pesquisa inicial: quais as reverberações do Real da Pandemia nos sujeitos que se contaminaram? Como pensar este ponto de ruptura que desorganiza o sujeito e o convoca a responder psiquicamente? Se a pandemia foi um acontecimento imposto para todos, mas cada um a viveu conforme sua singularidade, no que suas ressonâncias dialogam entre si? Para tal, tomemos o corpo como cenário deste percurso.

Em vista disso, chamamos de ruptura o significado literal da palavra, portanto algo que intervém em uma continuidade, algo que invade e produz divisão. Ao trazermos o termo para o campo psicanalítico, esbarraremos no singular de cada indivíduo, em razão de que esta ruptura pode ser pensada como a violência de um trauma, uma ferida narcísica, a descontinuidade de um corpo imaginário e, sobretudo, o vislumbre do real, não simbolizado, que invade o corpo. Não se ignora a potência mortal que o vírus carrega, mas entende-se que as ressonâncias do encontro com o agente invisível também perpassam a relação singular do sujeito com o seu corpo e com o mundo.

A apresentação dos resultados na seção anterior evidencia que, apesar de vários entrevistados queixarem-se de sequelas semelhantes pós-Covid, como por exemplo déficits cognitivos (atenção, raciocínio e memória), a forma como cada um responde a tais alterações é particular, é conexa aos arranjos psíquicos e relações previamente construídas pelo sujeito. Por isso, optou-se por apresentar e discutir a relação com a contaminação em dois tempos, inicialmente como ponto de ruptura do sujeito e qual sua produção subjetiva em função deste desarranjo.

Gostaria de enfatizar os dois tempos do processo de análise desde trabalho, posto que se assemelha em muito aos tempos de realização desta pesquisa. Se em um primeiro momento, conforme descrito na seção 5.1 Uma Pesquisa Também Sobre o Silêncio, o anseio era investigar

o traumático de uma internação hospitalar em meio à pandemia, o segundo faz emergir uma ruptura na fantasia narcísica desta pesquisadora e, diante disso, foi necessário produzir rearranjos, a partir disso, foi tomado como fio condutor de análise das entrevistas em questão. Assim como os sujeitos se desorganizaram diante da materialidade do vírus e posteriormente se viram compelidos a produzir algo para tentar suplantar esta ruptura, o segundo tempo é que definirá o primeiro.

Para início, relembremos a terceira ferida narcísica na história da humanidade proposta por Freud (1917/2010) “o Eu não é senhor em sua própria casa” (p. 186). Desta maneira, o Eu em seu sentido consciente não possui controle sobre si ou sobre o corpo que habita, portanto, é fundamental incluirmos o registro inconsciente para falar sobre o sujeito e seu corpo, sobretudo como fonte de sofrimento. A pandemia carregou a característica de trazer às claras tudo o que o sujeito se esforça para evitar ao longo de sua vida: um corpo fragmentado e vulnerável em um contexto social devastador no qual há ameaças invisíveis e ninguém por perto (efeitos do distanciamento social), situação propícia para pensarmos o desamparo do sujeito.

O estado de desamparo diz respeito às situações traumáticas capazes de gerar angústia. No caso da pandemia de coronavírus e de nossos entrevistados, podemos articular que as questões sobre corpo foram colocadas em evidência sobretudo em seu viés falho e mortal, contudo, outro importante ponto a ser destacado é a especificidade do cenário brasileiro: os sujeitos também precisaram contabilizar o desamparo do sistema de saúde, o SUS, que desde sua criação está em crise. Houve trechos de alguns participantes que justificam o receio quanto ao uso de instituições públicas de saúde, preferindo recorrer a outras alternativas, como representado aqui com a fala de Luana: “*foi um farmacêutico, e aí ele me passou alguns medicamentos que poderiam ser passados [sem necessidade de prescrição médica] e aí eu, assim, eu meio que me arrisquei, sabe? Não deveria ter feito isso, mas assim, eu falei, vou tomar esses medicamentos e ficar de repouso*”. Uma política pública sanitária beirando o

colapso induz o indivíduo a valer-se de outros meios de cuidado ou até mesmo o repele, diante da imagem associada à morte potencializada pela mídia, dando a impressão de que era mais aceitável recorrer à farmácia que ir ao pronto-socorro, um local antes visto como preservador de vida, transforma-se em sentença de morte.

Conforme discutido na literatura, o desamparo é fundamentalmente constitutivo do sujeito, especialmente em sua relação com o outro e com o mundo, visto que, ao perceber que é este outro, inicialmente a mãe, que é capaz de apaziguar seu sofrimento. O trabalho de Oliveira (et al., 2014) emprega o desamparo também como “importante para a edificação da civilização, posto que, temendo o desamparo, o homem teria estreitado o relacionamento com seus pares para superar coletivamente suas fragilidades, ainda que às custas de renúncias pulsionais” (p. 22). É neste viés que pensamos o desamparo como força basal do inconsciente como condição humana e estruturante da subjetividade do sujeito, ainda que este a sinta como desprazer, como angústia.

Se o próprio corpo, o mundo externo e as relações com os outros são as grandes fontes do sofrimento humano, conforme Freud (1930-1936/2010) preconizou, o vírus da Covid-19 pôde transcorrer nestes três âmbitos livremente, a saber: corpos precários, um poderoso inimigo que não se pode ver presente em todos os lugares e a transformação das relações com o outro por via da virtualidade devido à impossibilidade de aproximações entre corpos em função do distanciamento social (Besset, 2002).

Capaz também de anunciar o desamparo, podemos pensar sobre o trauma na ordem de um acontecimento com magnitude suficiente para causar “ruptura na barreira de proteção do aparelho psíquico, em função de uma ameaça inesperada àquilo que mantém as exigências da vida”, idêntico ao que assinala Ferrari, et al. (2020, p. 573), quando Freud (1925) trabalha com a representação do perigo que pode ameaçar o Eu, colocando a situação traumática como evocação ao desamparo, e que emergem no que denominou ‘neuroses de guerra’:

Consiste na estimativa do paciente quanto à sua própria força em comparação com a magnitude do perigo e no seu relacionamento de desamparo em face desse perigo – desamparo físico se o perigo for real e desamparo psíquico se for instintual. [...] Denominemos uma situação de desamparo dessa espécie, que realmente tenha experimentado, de situação traumática (p.161).

Se avançarmos na leitura com Lacan, podemos pensar que o “desamparo comporta o real traumático, que escapa à inscrição simbólica” (Ferrari, et al., 2020, p. 573), ou seja, o que não pode ser representável do traumático é da ordem do real, e justamente por não ser passível de inscrição simbólica, não totalmente pela palavra, não cessa de não se escrever.

Por isso, retornamos à hipótese desta pesquisa: a pandemia e o vírus, enquanto acontecimentos traumáticos, implicam em ruptura na barreira psíquica. A perda de referenciais simbólicos pode desnortear o indivíduo, além de reconvocar seu desamparo e ter potencialidade para colocá-lo em risco de aniquilamento, por conseguinte, ouvimos passagens como: “*se eu tiver isso [crise de tosse intensa] sozinha em casa, eu vou morrer*” (Mila); “*eu fui percebendo a minha [ansiedade] piora e isso foi me deixando muito maluca, que eu pensei, ‘pronto, vou morrer’*” (Lívia); “*esses pensamentos intrusivos, de morte, de constância, de tentar ficar limpa o tempo todo, de obsessão pra organização*” (Elena); até mesmo ao se perceber deitado em uma maca sozinho e de fralda, Salomão pede a Deus para leva-lo.

Como um acontecimento experienciado como angústia por estar associado ao real, o trauma terá poder de se fazer repetir, como na compulsão, a repetição, aquilo que traz sofrimento ao sujeito. Por isso, Dunker et al. (2021) balizam que suas manifestações irão funcionar como uma débil suplência, como sintomas, pensamentos obsessivos, fuga da realidade e exposição narcísica, e por ter uma característica rígida “em se inscrever na ordem simbólica que se inicia na fissura do trauma” (p. 49). Neste viés que os convidados ao estudo podem assemelhar-se: a ruptura do tecido narcísico diante da impotência sobre si mesmo, mal

elaborado no simbólico, o desprazer ainda se fará presente.

Se o vírus pode ser interpretado como uma ameaça ao Eu, essencialmente podemos refletir sobre algo que interrompe o circuito narcísico, portanto, conforme aponta Ferrari, et al. (2020) “o princípio do prazer, princípio que rege as relações com a vida e com o laço social, perde funcionalidade e, na medida em que o psiquismo curto-circuita em sua economia pulsional, a pulsão de morte se instaura” (p. 573). Isto é, a angústia advinda do trauma é alerta de risco à vida, entretanto, parte desta ameaça não é simbolizável, forçando o psiquismo a produzir algum arranjo para o que não está passível de sentido ou representação.

O atravessamento do real é um acontecimento que exige grande trabalho psíquico do sujeito, seja para aludir à condição de desamparo, produzir sintomas ou esforçar-se no trabalho de elaboração. A vida sempre carregará contingências de caráter disruptivo, mas a resposta é da ordem do singular. Para acrescentar em nossa discussão, pensamos no luto pela perda de si de nossos participantes. A experiência de contaminação, em alguns casos, pode aludir ao encontro com o real que, em termos de desarranjo psíquico, faz com que o sujeito perca sua posição imaginária e encontre dificuldade para retomar o estado anterior do Eu. A perda adquire qualidade de forclusão, ou seja, aquilo que é recusado na instância simbólica retornará no real, em contrapartida, o luto aciona o simbólico para responder uma desapareição no real (Baldini & Nascimento, 2021). Por maior que seja a mobilização de significantes, apenas será possível circunscrever a falta, restando o inominável.

Aquilo que o Eu era e, após o furo do real, não retorna mais a posição antes ocupada é uma premissa presente em todas as entrevistas, diferem apenas pela individualidade dos participantes. A escuta nos leva a crer que a relação que o sujeito tinha com o próprio corpo é modificada após o encontro com o real da pandemia, portanto, sua posição no mundo também muda, logo é evidenciada a função de alteridade do corpo, a saber:

um corpo que quer acordar para viver (Rita);

um corpo tomado pelo desânimo que é colocado em xeque pelo outro (Ana);
o corpo que se fecha e denuncia o desamparo (Mila);
um corpo que se defende através do on-line (Karol);
um corpo que mesmo em suspenso produz conteúdos psíquicos que ainda ressoam (Rebeca);
o corpo que perde seu status imaginário (Salomão);
um corpo que produz angústia (Lívia);
o corpo que procura ancorar-se no conhecimento popular (Luana);
um corpo que não consente com a incompletude (Elena);
e um corpo que só buscava desabafar (Julia).

Retomo Marie-Hélène Brousse (2014), na seção sobre o corpo em psicanálise, quando discorre sobre os objetos perdidos que a pulsão tenta, enganosamente, recuperar. É o que podemos observar a partir da escuta em que nossos sujeitos de pesquisa experimentam seu corpo de forma fragmentada, cujo 'véu' que mantinha esse corpo unido e funcionando cai e ela tenta resgatar. Quando o real do vírus toca a carne, a linguagem não é capaz de recobri-lo. A fantasia que mantinha o corpo unitário não sustenta as cicatrizes representacionais da Covid-19, de onde advém esse estranhamento com o que se fazia um corpo. A perda do lugar ideal que respondiam anteriormente escancara a angústia real nos colapsos e vestígios do caos não metaforizados.

As queixas que os movimentaram a participar da pesquisa são as mesmas que confrontam cada um na dimensão da perda. Quando é sentida uma limitação (mais ou menos grave) que irrompe a dimensão corporal, que abala a ilusão de unidade, sobretudo quando é produto do traumático, demarca a relação já existente com seu corpo, com o mundo e com o objeto antes da experiência da infecção.

Conforme o percurso teórico apresentado, o corpo em suas três instâncias, real,

simbólica e imaginária é indissociável e isso é corroborado quando pensamos que a incidência em um provoca efeito nos outros registros, uma relação de interdependência. A infecção do coronavírus, enquanto agente biológico, não constitui, necessariamente, o encontro com o real que Lacan preconizou (Droguett, 2020). A pandemia coloca em risco o ajuste sintomático de que cada indivíduo se vale nos registros RSI, isto é, “conteúdos expulsos da consciência, que tendem constantemente a reaparecer. Esse material psíquico retorna de forma distorcida ou deformada, na forma de sintomas” (Droguett, 2020, p. 15).

Posto isso, podemos associar que a infecção de Covid-19 e a pandemia como um todo carregaram potencial para expressar o conflito inconsciente já existente no sujeito, por isso afirmamos que a pandemia foi, sim, imposta para todos, mas foi vivida conforme a singularidade psíquica e a realidade socioeconômica cultural de cada um.

Quando a articulação que o sujeito faz para posicionar-se na vida é ameaçada, o furo do real aparece no campo do gozo, este, como vimos, vem a serviço da pulsão de morte e não passível de simbolizar, portanto, todos os registros ficam afetados. Por isso, o caráter surpresa do traumático, quando não há defesas para tal, que a experiência do real é “atravessada pela impossibilidade do saber, do fazer e de suportar a incerteza, o medo, a angústia” (Droguett, 2020, p. 26). Em nosso material de análise foi frequente escutar a tentativa que o sujeito fazia para abarcar o enigmático, o real, aliás, a grande maioria o nomeou de Covid. Representamos com a passagem de Elena: “*Definitivamente não era algo que eu tinha* [comportamentos obsessivos com limpeza e organização]. *Não sei se tem alguma correlação, mas isso eu percebi uma diferença* [após a contaminação pelo coronavírus]”.

Os medos, paranoias e preocupações são alguns dos sintomas que demonstram a repetição daquilo que causa angústia, ou seja, a atualização da angústia constitutiva do sujeito. Para a psicanálise, a angústia é observada com muita atenção, visto que é o único afeto que não mente, conforme já apontava Lacan (1962/2005). A angústia é forma de sinalização do real de

cada pessoa e está associada ao objeto *a*. Leite & Silveira (2022) refletem sobre a função paradoxal do objeto, uma vez que não é intercambiável, mas está fundamentado na organização do mundo do indivíduo:

Ele se apresenta como produto da entrada na linguagem, da divisão operada pelo significante que permite 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) (p. 05).

O desejo de encontrar o objeto que não existe, mas é capaz de movimentar, aponta para a relação do sujeito com seu desejo, com aquilo que o causa, desta forma, Lacan (1962/2005) localiza no registro do real e não pode ser mais capturado por nenhum sentido simbólico.

Posto isso, o sujeito precisará reorganizar-se, de forma assertiva ou não, diante do que o faz perder sua condição imaginária enquanto sujeito e corpo antes estabelecida, seja o trabalho de elaboração psíquica ou produzir sintomas. De uma forma ou de outra, é um acontecimento que demanda resposta do sujeito.

Em grande parte das entrevistas, um fenômeno comum no mundo contemporâneo, e visto como tentativa do sujeito em alcançar alguma ancoragem para o corpo que fragmenta, é a busca pelo discurso médico: *“Aí, depois do início do tratamento, eu não tive mais esse episódio. Então, eu não sei se é o tratamento, se eu que tô organizando minha cabeça para isso, porque assim, eu fico apavorada, sabe?”* diz Mila após acompanhamento médico em que lhe prescreve medicamentos e orienta sobre técnicas de respiração. Ana faz uma verdadeira maratona médica em busca de dissoluções que a amparem diante de seus sintomas: *“Fui a psiquiatra, neurologista 2, à ginecologista 3, otorrino também, porque deu uns problemas também, eu fui em 2. [...] Ah, fui cardiologista também, porque entre os sintomas me dava taquicardia. Aí foi tudo misturado”*. O caso de Salomão diz respeito à sugestão do médico que

o acompanhava em sua internação sobre um remédio que poderia ajudá-lo e que custava 7 mil reais a dose (por peso). Embora o médico não tenha dado garantia de funcionamento, sua esposa iniciou uma vaquinha e foi possível arrecadar o dinheiro para custear as doses necessárias.

A busca por uma ancoragem no discurso médico, isto é um desdobramento do discurso do mestre, também é falha porque não pode abarcar o sujeito completamente, apenas a doença (conjunto de sintomas orgânicos), em verdade pode escancarar ainda mais a falta do indivíduo. Neste âmbito, a ciência é acolhedora ao sujeito que não sabe o que se passa consigo e busca respostas ou soluções, possivelmente uma busca para bordejar o sintoma. O saber científico oferece ao sujeito uma regularidade sobre ele próprio, no entanto, é o trauma que irrompe a continuidade que revela a desordem do real. O diagnóstico, por exemplo, pode fazer funcionar como tentativa (falha) em simbolizar o real e anular a subjetividade do sujeito, não considerando sua fantasia ou sua relação com o objeto *a*, isto é, causa de desejo.

Mas como lembra Izcovich (2020) “o nascimento da psicanálise está ligado a um corpo que sofre e não encontra sua resposta na medicina” (p. 55), a psicanálise também pode aparecer no ponto em que o discurso da ciência falha, não para sanar, mas para apontar onde está o sujeito, destaco aqui outra função deste trabalho: os participantes aceitaram participar de uma pesquisa acadêmica, cada um por motivos particulares, mas, sobretudo, para contribuir com a ciência sobre o mal que lhes acometeu, desejaram contar suas histórias em tentativa de encontrar amparo e subsídios que validem suas queixas.

Agora, destacamos o último elemento em comum de nossa escuta: a dificuldade para dormir. O ato de dormir é tema frequentemente associado quando discutimos o trauma na psicanálise. Em nosso material de análise, a falta de sono ou a presença de sonhos, em especial pesadelos, aparecem também como produção dos sujeitos frente à irrupção da continuidade de expectativas de vida. Aqui trataremos a dificuldade de dormir como defesa em função da perda de controle do Eu e o trabalho psíquico presente no campo onírico.

Para falar sobre o sono no mundo contemporâneo, tomemos Pereira (2003), ao ressaltar o dormir com as diversas exigências de competência, otimização do tempo e alto desempenho, os quais se encontram no limiar da queixa e do orgulho ao comentarmos que ‘a vida está uma correria’ ou quando o dia só foi ‘produtivo’ se o sujeito foi hábil o suficiente para realizar uma quantidade x de tarefas. O mesmo autor retorna a Freud para marcar o diferente significado que o homem atual atribuiu ao sono: “dispor-se a colocar em suspensão, durante algum tempo, aquilo que o mundo atual considera como o valor mais supremo: o Eu”. Dormir implica uma economia libidinal não mediada pelo ego, apenas um gozar de sua existência corpórea:

Algo de similar acontece no sono: autorizamo-nos a, sem a mediação do ego, meramente ser, a existir e a gozar de apenas Ser, segundo modalidades corporais e mentais não mediadas pela razão e pela vontade consciente. O sono permite, dessa forma, uma satisfação narcisista inusitada aos olhos do ego: Ser sem o Eu; ser dormindo, repousando, desfrutando do sono e de suas propriedades restauradoras e regeneradoras (p. 133).

Dormir pode assumir lugar de ameaça de perda de controle do Eu, evocando o desamparo do indivíduo, fato que a dinâmica narcísica pouco suporta consentir. A insônia pode exercer a função de investimento exacerbado em si mesmo como resposta, portanto, o Eu se empenhará em retomar o domínio que o vírus faz estremecer, e dormir pode significar ao sujeito que se entregue às “marcas mais determinantes e significativas da memória, do desejo, das angústias e dos traumas do ser” (Pereira, 2003. p. 132).

Paralelamente, ao finalmente dormir, o psíquico do sujeito tem plena liberdade para produzir ou reviver conteúdos que muitas vezes são penosos, quando escutamos de nossos convidados trechos de suas experiências em que após o período de infecção passaram a ter sonhos e pesadelos com maior frequência que o habitual, como ilustra a passagem da entrevista de Rebeca:

Muita noite eu acordo sufocada, né [...] Mas eu ainda acordo assim, acho, com essas... engasgada, sufocada. [...] Umás três, quatro vezes na semana eu acordo chorando, gritando. É, naquela época foi pior [após alta hospitalar]. Porque eu passava noites e noites sem dormir, chegava a emendar três, quatro noites, né? Só que eu tomo medicação e mesmo assim, eu... tem noite que eu acordo, não consigo mais dormir.

A sensação física de reviver o sufocamento, possivelmente decorrido do período em que precisou ficar entubada, demonstra a intensidade da atividade onírica “ilustrando a que ponto a exigência de trabalho psíquico requerida pelo acontecimento traumático” (Dunker, et al., 2021, p. 51). Os mesmos autores indicam que, para além da capacidade de representação, o resto não simbolizado da experiência traumática tende a ser repetir em sonhos, principalmente por dois vieses: como consequência direta do traumático e alerta de ameaça com a repetição do ocorrido:

Vemos que o efeito pandêmico reatualiza angústias que dizem respeito às vivências subjetivas de cada sujeito. Não se trata, pois, apenas de ameaças reais provocadas pelo vírus, mas da composição narrativa de cada sujeito que apresenta de novo a cena recalçada, acrescentando-lhe algo novo, e ao ser rerepresentada ao sonhador, é vivenciada como experiência de infamiliaridade (p. 48).

Isto nos remete a pensar que os elementos que geram sofrimento em nossos entrevistados já se encontravam em cada um antes mesmo da infecção, portanto, o vírus parece ter apenas viabilizado a atualização da angústia, a qual possivelmente ainda não está completamente elaborada psiquicamente. Então, na impossibilidade de atribuir um nome, uma lógica ou um sentido, o que persistirá será apenas um buraco, um furo na rede simbólica.

6. REVERBERAÇÕES

Não por acaso, as considerações finais serão chamadas aqui de ‘reverberações’, pois, assim como esta pesquisa pretendeu investigar o que repercute, o que ecoa do encontro singular com o real, uma conclusão com uma narrativa fechada não poderia abranger o que está fora do sentido.

Após o nosso percurso de pesquisa, sinaliza-se que as análises trabalhadas até o momento não esgotam as questões levantadas e não elucidam categoricamente as ressonâncias que surgem diante do furo do real da pandemia. Como se trata de um acontecimento extraordinário, debruçar-se sobre tal se faz necessário se mantemos no horizonte a célebre frase em que Lacan (1953/1998) enuncia que o analista deverá estar à altura de seu tempo.

Tratar sobre o que está fora do sentido pode ser uma tarefa dubitável, visto que tentar cercar o real pelo simbólico apenas o deixa mais inacessível. O que há são vestígios daquilo que não cessa, portanto, operamos com o enigmático e, sobretudo, é isto que escutamos nas entrevistas de nossos voluntários: o trabalho psíquico empreendido em função do vislumbre daquilo que é indecifrável. Se o real sempre retorna ao mesmo lugar, podemos pensar em algo que já se encontrava no inconsciente de cada sujeito, oculto, mas já lá. Sem defesas diante do desencontro com aquilo que era antes (simbólico-imaginário), o real nos relança ao desamparo originário.

Os discursos sociais possuem importância para a construção do sujeito, através deles é possível orientar-se na vida, algumas vezes de forma sintomática, mas oferecendo ao sujeito um sentido previsível para o futuro, por exemplo. Quando estes perdem suas sustentações, a incerteza surge e com ela a angústia de um completo desamparo. Deste modo, compreende-se que a potência deste trabalho também reside na oportunidade de oferecer um espaço para que esses sujeitos possam construir um sentido, não na ordem de desvendar, mas como possibilidade de orientar-se sob um discurso, afinal de contas, eles se voluntariaram para contar

suas histórias.

Durante a pandemia, o corpo entrou em evidência, seja pelo distanciamento entre os corpos, ou por corpos que não puderam ser velados (lacrados e enterrados), ou o corpo já velho ou com comorbidades. Em suma, o corpo frágil e mortal, isto é, os indivíduos foram confrontados com faces do corpo que usualmente são evitadas. Quando adicionamos a este cenário os fatores socioeconômicos e culturais, que também foram decisivos durante o período pandêmico, podemos compreender como o desamparo, enquanto constituição psíquica, pode operar como uma irrupção, uma descontinuidade de referenciais simbólicos, por exemplo, e produzir desarranjo psíquico. Por este viés, consideramos que a angústia frente ao traumático é capaz de produzir sintomas como forma de expressão de sofrimento.

Longe de ignorar o potencial mortal do coronavírus, como agente biológico é totalmente possível entender que pode deixar sequelas naqueles que se infectaram. O que nos interessou aqui foi investigar a relação que o sujeito tem com esse corpo sequelado, por isso percorremos a teoria nas três instâncias (real, simbólica e imaginária) do corpo, para que fosse possível apontar como se dá esta articulação, uma vez que o sujeito se identifica como sendo um corpo: como o Eu se desorganiza diante de uma ameaça ou uma ferida narcísica, a queda do eu ideal que abre espaço para a angústia são algumas das articulações aqui desenvolvidas.

Retomo o trabalho de Besset et al. (2006) que trata sobre o comentário de Miller a respeito dos atentados terroristas em Madrid de 2004, em que algumas pessoas presentes ficaram traumatizadas, outras, não “é preciso escutar o sujeito para saber se há e por que há trauma” (p. 325). Nem todas as contingências da vida são favoráveis para que o sujeito possa ter uma saída criativa, há casos, como vimos, em que se faz necessário o tempo subjetivo para elaboração do acontecimento. A maioria de nossos convidados, por exemplo, relatou algum movimento como resposta condizente com seu modo de operar na vida.

Se no início do século XXI o entendimento sobre o real no qual a psicanálise se orientava

já o apontava como não mais o mesmo daquele vinculado à natureza, a pandemia de Covid-19 só corrobora a premissa. Até mesmo a psicanálise precisou rever seu papel ao (in)corporar a análise através de tecnologias, em que foi necessário aprender a escutar um corpo sem tê-lo presente. Este real da pandemia se impôs como avassalador, de forma que parte da população se viu sem defesas psíquicas diante desta irrupção.

Por fim, como sabemos, o corpo sempre ocupou lugar de destaque nas discussões em psicanálise, e neste contexto não poderia ser diferente, é imprescindível reafirmar o corpo e suas nuances como parte integrante do discurso, dos modos de gozo e seus efeitos no laço social e a posição que cada sujeito ocupa em relação ao desejo. Desta forma, a psicanálise deverá garantir um espaço de escuta no qual seja possível retomar, cada um ao seu modo, as expressões que o Eu constrói ao longo da vida, apesar das contingências da mesma.

7. REFERÊNCIAS

- Alexijevich, S. (2016). *A guerra não tem rosto de mulher*. 9. ed. São Paulo: Companhia das Letras.
- Agência de Notícias IBGE. (2021). PIB cai 4,1% em 2020 e fecha o ano em R\$ 7,4 trilhões | Agência de Notícias. Agência de Notícias - IBGE. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/30165-pib-cai-4-1-em-2020-e-fecha-o-ano-em-r-7-4-trilhoes>
- Baldini, L. J. S. & Nascimento, E. M. (2021). “Esse verso é um pouquinho de uma vida inteira...”: os inumeráveis e a morte inominável. *Revista Linguagem*, São Carlos, v.37, Número Temático, p. 67-90.
- Barbosa, C. G., Campos, E. B. V. & Neme, C. M. B. (2021). Narcisismo e desamparo: algumas considerações sobre as relações interpessoais na atualidade. *Psicologia USP* [online]. 2021, v. 32. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190014>
- Bassols, M. (2020). Coronavírus: A lei da natureza e o real sem lei. *Correio Express*, São Paulo, 2020. Disponível em <https://www.ebp.org.br/correio_express/2020/03/26/a-lei-da-natureza-e-o-real-sem-lei/>. Acesso em: 20 Mai. 2021.
- Besset, V. L., Zanotti, S. V., Vieira, M. P., Costa, L. S., Silva, G. V. D., Brito, B. P. M., & Maluf, A. P. (2006). Trauma e sintoma: da generalização à singularidade. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6(2), 311-331. Recuperado em 10 de julho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482006000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Bidaud, E. (1998). *Anorexia mental, ascese, mística*. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- Birman, J. (1999). *Cartografias do feminino*. São Paulo: Editora 34.
- Birman, J. (2003). *Dor e Sofrimento num Mundo sem Mediação*. Estados Gerais da Psicanálise: II Encontro Mundial. Rio de Janeiro.
- Birman, J. (2004). Excesso e ruptura na subjetividade hipermoderna. In: *Cadernos de Psicanálise*. Rio de Janeiro, Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro, ano 26, no 17, p. 175-195.
- Brasil, C. I. (2021). Desemprego chega a 14,1% entre setembro e novembro de 2020. Agência Brasil. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-01/desemprego-chega-141-entre-setembro-e-novembro-de-2020>. Acesso em: 31 de Out. 2022.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Protocolo de Manejo Clínico para o novo coronavírus (2019- nCov)*. Ministério da saúde, 1ª ed. Brasília-DF.
- Brasil. Ministério da Saúde. Covid19. Painel Coronavírus. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 08 Mai. 2021.

- Brent, K., Marshall, J., Steven Picou, Duane A. Gill. (2003). *Terrorism and Disaster: New Threats, New Ideas* ISBN: 978-0-76231-043-2, eISBN: 978-1-84950-227-6. Publication date: 24 October 2003
- Brousse, M. –H. (2014). *Corpos lacanianos: novidades contemporâneas sobre o estágio de espelho*. *Opção Lacaniana*. v.5, n.15.
- Carvalho, S. (2017). *Medicina baseada em evidência x psicanálise baseada na ex-sistência*. *Stylus*, Rio de Janeiro, n. 34, p. 83-92, Junho de 2017. <https://doi.org/10.31683/stylus.v0i34.27>
- Castro, D. et al. (2020). *Brasil e o mundo diante da Covid-19 e da crise econômica*. *Pet economia UFPR*.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2002). *Psychological and emotional effects of the September 11 attacks on the World Trade Center--Connecticut, New Jersey, and New York, 2001*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2002 Sep 6;51(35):784-6. PMID: 12227439.
- Cooban, A. (2022). *Fortuna de bilionários do mundo cresceu 60% durante a pandemia* | CNN Brasil. CNN Brasil. <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/fortuna-de-bilionarios-do-mundo-cresceu-60-durante-a-pandemia/>.
- Cunha, L. S. & Marsillac, A. L. M. (2017). *O corpo na contemporaneidade: Uma análise psicanalítica do trabalho na alta complexidade hospitalar*. *Psicoperspectivas*, 16(3), 29-40.
- Droguett, J. (2020). *Sobre o mal-estar na pandemia: O papel da psicanálise em tempos de pandemia*. *Leitura Flutuante*, v.12, n. 1, p.13-31.
- Dunker, C. I. L. (2020). *A arte da quarentena para principiantes*. 1. ed. - São Paulo: Boitempo.
- Dunker, C. I. L., Perrone, C., Ianini, G., Rosa, M. D. & Gurski, R. (2021). *Sonhos Confinados: o que sonham os brasileiros em tempos de pandemia?* 1. ed. – Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Ferrari, I. F., Januzzi, M. E. da S., & Guerra, A. M. C. (2020). *Pandemia, necropolítica e o real do desamparo*. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 564–582. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p564.8>
- Ferreira, L. A. (2013). *De que corpo se trata em psicanálise?* Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, Núcleo de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, Brasil.
- Figueiredo, L. C. & Minerbo, M. (2006). *Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo*. *J. psicanal.*, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 257-278, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 out. 2021.
- Fonseca, M. C. B. (2007). *Do trauma ao fenômeno psicossomático (FPS): lidar com o sem-sentido? Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica* [online], v. 10, n. 2. Acessado em 24 Nov 2022, pp. 229-244. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982007000200006>

- Freud, S. (1893). Estudos sobre a histeria. In: *Obras completas, volume 2: estudos sobre a histeria (1893-1895) em coautoria com Josef Breuer* / Sigmund Freud; tradução Laura Barreto; revisão da tradução Paulo César de Souza. — 1ª ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: *Obras completas, volume 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia : (“O caso Schreber”)* : artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Cia das Letras, 2010, p. 193-219.
- Freud, S. (1914). Introdução ao narcisismo. In: *Obras completas, volume 12: Introdução ao narcisismo , Ensaio de metapsicologia e outros textos (1914-1916)*. São Paulo: Cia das Letras, 2010, p. 13-50.
- Freud, S. (1915). Pulsão e destinos da pulsão. In FREUD, S. Escritos sobre a psicologia do inconsciente. Rio de Janeiro: Imago Ed. 2004, vol. I.
- Freud, S. (1917). Uma Dificuldade da Psicanálise. In: *Obras completas, volume 16: História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”); Além do princípio do prazer e outros textos (1917- 1920)*. São Paulo: Cia das Letras, 2010, p. 240-251.
- Freud, S. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Obras completas, volume 14: História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”); Além do princípio do prazer e outros textos (1917- 1920)*, v 14. São Paulo: Cia das Letras, 2010, p. 161-239.
- Freud, S. (1923). O Eu e o id. In: *Obras completas, volume 16: O eu e o id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925)* / Sigmund Freud; tradução Paulo César de Souza — São Paulo: Companhia das Letras, 2011, p. 13-74.
- Freud, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. In: *Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)* / Sigmund Freud; tradução Paulo César de Souza. — 1ª ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2014, p. 13-123).
- Freud, S. (1930-1936). O mal-estar na civilização. In: *Obras completas, volume 18: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)* / Sigmund Freud; tradução Paulo César de Souza. — 1ª ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 13-123).
- Freud, S. (1939 [1934-1938]) Moisés e o monoteísmo, três ensaios. In Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Tradução J. Salomão. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- Galea S., Ahern J., Resnick H., Kilpatrick D., Bucuvalas M., Gold J. & Vlahov D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *N Engl J Med.* 2002 Mar 28;346(13):982-7. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa013404>
- Gomes, E. C., Reis, J. L. S, Souza, J. S. S., Pinho, M. R. & Vaz, A. I. A. (2021). O Corpo Em Psicanálise: Algumas Reflexões No Contexto Da Covid-19. Trabalho de Conclusão de Curso-Psicologia. Univag Centro Universitário. Recuperado em 11 jan de 2023 de <https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/1458>.

- Greco, M. (2011). Os Espelhos de Lacan. Opção Lacaniana on-line. São Paulo, ano 2, n. 6, 2011. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_6/Os_espelhos_de_Lacan.pdf>. Acesso em 02 abr 2022.
- Grostein, S. A. (2013). O real escapou da natureza. Opção Lacaniana online, ano IV, nº 10, março de 2013 • ISSN 2177-2673. Recuperado em 06 de março de 2023 de <http://www.opcaolacanianana.com.br/nranterior/numero10/texto6.html>
- Gruber, A. (2020). Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença. Jornal da USP, 14 abr. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>. Acesso em: 08 Mai. 2021.
- Holguin, C. M. (2014). O segredo da imagem. O Império das Imagens. Disponível em: <<http://oimperiodasimagens.com/pt/faq-items/o-segredo-da-imagem-clara-m-holguin/>>. Acesso em 25 out 2021.
- Holst, B. (2020). Freud explica: Negacionismo científico. ESIPP - Estudos Integrados de Psicoterapia Psicanalítica. Disponível em: http://esipp.com.br/blog_type/freud-explica-negacionismo-cientifico/. Acesso em: 19 Mai. 2021.
- Homercher, B. M. & Iensen, S. A. L. (2020). Do traumático ao viver criativo: narrativas sobre psicanálise e Primo Levi. Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro), 42(42), 13-36. Acesso em 19 Dez. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952020000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Hur, D. U., Sabucedo, J. M., & Alzate, M. (2021). Bolsonaro e Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo. Revista Psicologia Política, 21(51), 550-569. Recuperado em 18 de julho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2021000200018&lng=pt&tlng=pt.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 6(1), 115-138. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982003000100007>
- Izovich, L. (2020). O corpo na psicanálise. (Paulo Sérgio de Souza Jr., Trad.). In: Fórum do Campo Lacaniano-MS. (Org.), *Psicanálise e pandemia* (49-79). São Paulo: Aller.
- Lacan, J. (1949). O Estádio do Espelho como Formador da Função do Eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- Lacan, J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem. In: *Escritos*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.
- Lacan, J. (1957-1958). O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- Lacan, J. (1960-1961). O Seminário, Livro 8: A transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- Lacan, J. (1962). O Seminário, Livro 10: A angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

- Lacan, J. (1964) O Seminário livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- Lacan, J. (1969). Notas sobre a criança. In: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2003.
- Lacan, J. (1969-1970). O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1992.
- Lacan, J. (1975-1976). O seminário, livro 23: O sintoma. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 2007.
- Lacan, J. (1998). Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: psicanálise e estrutura da personalidade. In J Lacan, Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Landrigan PJ. (2001). Health consequences of the 11 September 2001 attacks. *Environ Health Perspect.* 2001 Nov;109(11):A514-5. <https://doi.org/10.1289/ehp.109-a514>
- Lazzarini, E. R. & Viana, T. C. (2006). O corpo em psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online], v. 22, n. 2. Acesso em 22 Dez. 2022], pp. 241-249. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200014>
- Le Poulichet, S. (1989). O conceito de narcisismo. In: *NASIO, J. D. Lições sobre os 7 conceitos cruciais da Psicanálise*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989, p. 47-73.
- Leite, D. M. C., & Silveira, L. C. (2022). Escuta Psicanalítica ao Profissional de Saúde em Tempos de Covid-19: Uma Experiência. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 38, e38420. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38420.pt>
- Lewkovitch, A. D. P. & Grimberg, A. B. F. R. (2016). A atualidade dos conceitos freudianos de eu ideal, Ideal do eu e supereu. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(spe), 1189-1198. Recuperado em 01 de julho de 2023. <https://doi.org/10.12957/epp.2016.33444>
- Macêdo, K. B. (2014). O trabalho com o desamparo e o trauma na clínica psicanalítica. *Rev. Educamazônia- Educação, sociedade e meio ambiente*. Ano 7; Vol. XIII, n. 2, 185-202.
- Macedo Júnior, A. M. (2020). Covid-19: calamidade pública. *Medicus*, v.2, n.1, p.1-6. <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2020.001.0001>
- Macedo, M. M. K., & Falcão, C. N. B. (2005). A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta. *Psychê*, 9(15), 65-76. Acesso em 30 Nov. 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Maia, K. (2022). Pesquisa da Fiocruz avalia síndrome da Covid longa. *Fiocruz Minas*, 11 de maio de 2022. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-da-fiocruz-avalia-sindrome-da-covid-longa>.
- Marshall, R. D. & Suh, E. J. (2003). Contextualizing trauma: using evidence-based treatments in a multicultural community after 9/11. *Psychiatr Q.* 2003 Winter;74(4):401-20. <https://doi.org/10.1023/A:1026043728263>
- Menezes, C. D. & Oliveira S. M. V. (2012). Apontamentos sobre o método na pesquisa

- psicanalítica. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 1(1), 90-105. Recuperado em 01 Dez. 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316-51972012000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Miller, J. (2012). Apresentação do tema do IX Congresso da AMP. Un réel pour le XXI siècle. Recuperado em 06 de março de 2023 de https://www.congresamp2014.com/pt/template.php?file=Textos/Presentation-du-theme_Jacques-Alain-Miller.html.
- Moreira, J. O., Oliveira, N. A. & Costa, E. A. (2018). Psicanálise e pesquisa científica: o pesquisador na posição de analisante. *Tempo psicanalítico*, 50(2), 119-142. Recuperado em 31 de maio de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200007&lng=pt&tlng=pt.
- North, C. S., Adinoff, B., Pollio, D. E., Kinge, S., Downs, D.L. & Pfefferbaum, B. (2013). Alcohol use disorders and drinking among survivors of the 9/11 attacks on the World Trade Center in New York City. *Compr Psychiatry*. 2013 Oct;54(7):962-9. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.03.027>
- Nunes Junior, A. B. (2016). Psicanálise, carne e estigmas. *Ide*, 39(62), 29-43. Recuperado em 11 Dez. 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062016000200003&lng=es&tlng=pt.
- Pereira, M. E. C. (2003). A insônia, o sono ruim e o dormir em paz: a “erótica do sono” em tempos de Lexotan. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online]. 2003, v. 6, n. 2 [Acessado 31 Dezembro 2022], pp. 126-144. <https://doi.org/10.1590/1415-47142003002009>
- Ramos, M. B. J. (2010). Narcisismo e depressão: um ensaio sobre a desilusão. *Estudos de Psicanálise*, (34), 71-78. Recuperado em 02 de julho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000200010&lng=pt&tlng=pt.
- Reis, M. L. O. (2015). Da experiência de perda à perda de experiência: um estudo sobre a Erfahrung na teoria psicanalítica, na filosofia e na clínica. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://doi.org/10.11606/T.47.2015.tde-29092015-165550>
- Retondar, J. J. M. (2018). A construção do sentido de corpo na psicanálise freudiana e possíveis contribuições para a educação. *Estudos de Psicanálise*, (49), 105-113. Recuperado em 23 de junho de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100010&lng=pt&tlng=pt.
- Rosa, M. D. (2016). A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento. São Paulo: Editora Escuta / FAPESP.
- Rosa, M. D. & Domingues, E. (2010). O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade* [online], v. 22, n. 1 [Acessado 25 Dezembro 2022], pp. 180-188. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000100021>

- Rosário, A. B. (2021). O real da pandemia e o surreal do desgoverno: notas sobre o trauma brasileiro. In: Jacqueline de Oliveira Moreira. (Org.). Luto e morte em tempos de pandemia: reflexões a partir da psicologia. 1ed. Belo Horizonte: Editora da UEMG, 2021, v. 1, p. 151-164.
- Roudinesco, E., & Plon, M. (1998). Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Rythowem, M. (2017). A questão do corpo em psicanálise: de Freud a Lacan. 123 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia.
- Sanada, E. R. (2004). A 'verdade' da ciência a partir de uma leitura psicanalítica. *Psicologia USP*, 15(1-2), 183–194. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642004000100019>
- Schlenger W.E., Caddell J. M., Ebert L., Jordan B. K., Rourke K. M., Wilson D., Thalji L., Dennis J. M., Fairbank J. A. & Kulka R. A. (2002). Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11. *JAMA*. 2002 Aug 7;288(5):581-8. <https://doi.org/10.1001/jama.288.5.581>
- Silva, D. Q. da. (2013). A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, (39), 37-45. Acessado em 25 de nov de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, M. L. & Silva, R. A. (2020). Economia Brasileira Pré, Durante E Pós-Pandemia Do Covid-19: Impactos E Reflexões. Observatório Socioeconômico da COVID-19 UFSM. Acessado em 05 de Ago. 2022. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/06/Textos-para-Discuss%C3%A3o-07-Economia-Brasileira-Pr%C3%A9-Durante-e-P%C3%B3s-Pandemia.pdf>.
- Silva, V. C. C. & Santiago, J. (2017). Do “Embelezamento dos Fatos” à “Cicatriz”: Uma Investigação sobre a Fantasia em Freud. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [online]. v. 33. Acessado em 24 Nov 2022. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33419>
- Silver R. C., Holman E. A., McIntosh D. N., Poulin M. & Gil-Rivas V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *JAMA*. 2002 Sep 11;288(10):1235-44. <https://doi.org/10.1001/jama.288.10.1235>
- Silver, S. M., Rogers, S., Knipe, J., & Colelli, G. (2005). EMDR therapy following the 9/11 terrorist attacks: a community-based intervention project in New York City. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 29. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.1.29>
- Souza, P. M. (2020). A psicanálise, o novo coronavírus e as urgências. *Correio APPOA* ed. n. 297, abril de 2020. Disponível em: https://appoa.org.br/correio/edicao/297/a_psicanalise_o_novo_coronavirus_e_as_urgencias/831. Acesso em: 17 Mai. 2021.
- Tatagiba, V. M. R. O. (2006). O corpo em Situação de Crise: imagens da subjetividade. Mestrado em Cognição em Linguagem, Universidade Estadual Norte Fluminense – UENF. Campos dos Goytacazes – RJ.
- Uol. (2020). 'Gripezinha': leia a íntegra do pronunciamento de Bolsonaro sobre covid-19. <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/03/24/leia-o-pronunciamento->

do-presidente-jair-bolsonaro-na-integra.htm

Víctora, L. G. (2016). Corpo real, corpo simbólico, corpo imaginário. Correio APPOA ed. n. 253, março de 2016. Disponível em: https://appoa.org.br/correio/edicao/253/corpo_real_corpo_simbolico_corpo_imaginario/295. Acesso em: 08 Mai. 2021.

8. APÊNDICES

Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Sobre(viver) pós-Covid-19: acepções psicanalíticas acerca dos impactos nos corpos**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Yolanda Luiza de Castro Martins, sob orientação de Prof. Dr. João Luiz Leitão Paravidini.

Nesta pesquisa, nós estamos buscando entender como se sucede a instalação de um trauma no corpo, traçar as influências da Pandemia de Covid-19 na psique humana e avaliar as possíveis incidências de médio e longo prazo que o vírus possa ter causado nos corpos afetados.

A pesquisa terá duas etapas para coletar informações:

1ª Etapa: a participação consiste em responder um formulário que visa coletar informações sobre a infecção do novo Coronavírus. Ele será aplicado de forma on-line, por meio do aplicativo Google Forms, sendo que você poderá respondê-lo no momento e local de sua preferência.

2ª Etapa: a participação consiste em conceder uma entrevista semidirigida e responder perguntas abertas sobre suas concepções sobre o período de contaminação e tratamento do vírus. Para ser um voluntário a participar da segunda etapa, você deverá marcar a opção SIM na sessão do formulário que irá perguntar sobre o seu interesse em conceder a entrevista, e deixar seu e-mail no local indicado. Serão selecionados para esta etapa até 15 pessoas que responderem o formulário e que demonstrarem interesse em participar da entrevista.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será apresentado e explicado pela pesquisadora Yolanda Luiza de Castro Martins antes do início da entrevista. Esta será realizada na modalidade on-line para preservar a integridade física e para respeitar as medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia de COVID-19. Acontecerão através da plataforma Zoom Vídeo Communications em data e horário previamente combinados.

Você terá um tempo para decidir se quer participar. A entrevista terá 22 perguntas abertas, divididas em quatro blocos, e terá a duração limite de 60 minutos. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

A entrevista será gravada em áudio somente para a transcrição das informações e os pesquisadores serão os únicos a terem acesso. Os dados serão utilizados apenas para essa pesquisa e ficarão armazenados por pelo menos cinco anos em sala e armário chaveados, de posse dos pesquisadores responsáveis, podendo ser descartados (deletados e incinerados) posteriormente ou mantidos armazenados em sigilo.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e, ainda assim, a sua identidade será preservada. Os dados deste trabalho poderão ser apresentados em eventos ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Ao participar desta pesquisa você poderá ser exposto a alguns riscos e desconfortos:

- Cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário;
- Desconforto ou constrangimento durante as gravações de áudio das entrevistas;
- Constrangimento ou descontentamento com as análises que serão realizadas sobre as

possíveis sequelas nos corpos de pessoas que foram contaminadas pelo Coronavírus;

- Outro risco inerente à pesquisa é a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que de forma involuntária e não intencional. (Exemplo: perda ou roubo de documentos, computadores ou pen drive, e acesso de terceiros aos dados por meio de invasão digital).

Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre acompanhado por um dos pesquisadores que lhe prestará toda a assistência, caso se faça necessária, ou acionará pessoal competente para isso. Os pesquisadores estarão disponíveis e aptos para oferecer suporte se você precisar, inclusive providenciar encaminhamento para atendimento psicológico, caso você entenda como necessário e manifeste o desejo.

Embora esta pesquisa não te ofereça benefícios diretos e imediatos, ao participar você contribuirá para a ampliação de conhecimentos na área da Saúde Mental e Psicologia. Sua participação vai ajudar a construir conhecimento científico sobre as possíveis sequelas deixadas pelo novo Coronavírus, além de auxiliar no entendimento desse vírus podem servir de fundamento para formulação de linhas de cuidados na área. Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Yolanda Luiza de Castro Martins pelo telefone (67) 99223-3922, Dr. João Luiz Leitão Paravidini pelo contato (34) 99811-3360 ou ainda no Programa de Pós-graduação em Psicologia, situado no endereço Av. Maranhão, s/nº, Bloco 2C, Sala 2C54 - Campus Umuarama - Bairro: Jardim Umuarama. Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica - Uberlândia - MG, 38408-100; telefone: (34) 3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

Apêndice B - Formulário de Participação em Pesquisa

Formulário de Participação em Pesquisa

A pesquisa "Sobre(viver) pós Covid-19: acepções psicanalíticas acerca dos impactos e sequelas nos corpos" está associada ao projeto de mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e estamos estudando os possíveis impactos e sequelas nos corpos das pessoas que contraíram o novo Coronavírus. Esse questionário vai nos ajudar a entender como as pessoas estão se recuperando após a infecção.

Caso deseje, podemos agendar uma entrevista para nos contar sua experiência.

Pesquisadora responsável: Yolanda Luiza de Castro Martins

Contato: yolanda.martins@ufu.br/ Whatsapp: (67) 99223-3922

yoluiza@gmail.com [Alternar conta](#)



***Obrigatório**

E-mail *

Seu e-mail

Qual sua idade? *

Sua resposta

Sexo *

Feminino

Masculino

Outro: _____

Cidade/Estado *

Sua resposta _____

Você teve COVID-19? *

Sim

Não

Quantas vezes foi infectado pelo Coronavírus? *

1

2

3 ou mais

Você necessitou de internação hospitalar? *

Sim

Não

Por quanto tempo precisou ficar internado?

Menos de 7 dias

Entre 7 a 14 dias

Entre 14 a 21 dias

Mais de 21 dias

Gostaria de participar de uma entrevista para ajudar no entendimento sobre as possíveis sequelas no corpo deixadas pelo novo Coronavírus? *

Caso deseje participar, vamos entrar em contato para esclarecer mais sobre a pesquisa e agendar a entrevista.

Sim

Não

Telefone/Celular *

(ddd) + número de telefone

Sua resposta

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

Apêndice C – Roteiro de Entrevista

Data: ____ / ____ / ____

Bloco I - Identificação

1. ABI*⁶:
2. Sexo:
3. Idade:
4. ACII*:
5. Escolaridade:
6. ACIII*:
7. Atualmente você está trabalhando?
8. AEIV*:
9. AFV*:

Bloco II – Saúde

10. Antes da contaminação pelo Coronavírus você já tinha alguma comorbidade? Se sim, qual?
11. Antes da Covid-19 você apresentava diagnóstico psiquiátrico?
12. Faz uso de algum tipo de medicamento atualmente?

Bloco III – Período de contaminação e tratamento

13. Como se sucedeu o período em que você soube da contaminação?
14. Você utilizou algum tratamento alternativo? (Não recomendado pelas autoridades em saúde)
15. Por quanto tempo você precisou ficar internado?
16. Foi necessário realizar o procedimento de intubação? Se sim, por quanto tempo?
17. Houve contato com a família? Se sim, de qual forma?
18. Quais suas percepções/sentimentos durante o andamento da internação?

Bloco IV – Percepções sobre a doença no corpo

19. Quais as sequelas deixadas pela Covid-19 em seu corpo?
20. Como estes impactos estão influenciando ou restringindo seu cotidiano?
21. Você perdeu alguém próximo devido à Covid-19? Se sim, quem?
22. Gostaria de acrescentar/comentar algo a mais?

⁶ Para proteger a confidencialidade dos participantes, algumas informações foram trocadas por códigos de conhecimento apenas dos pesquisadores.