






## Como voltar para uma casa vazia? Impactos psicológicos do adoecimento pela Covid-19

Julia Polizeli Lobo<sup>1</sup> , Marcela de Andrade Gomes<sup>2</sup> , Bianca da Fonseca Primak<sup>3</sup> , Janaina de Almeida<sup>4</sup>  e Amália Roque de Andrade Lopes<sup>5</sup> 

*Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)*

*Hospital Municipal São José, Joinville – Santa Catarina*

**Resumo:** A pandemia do COVID-19 produziu uma crise de caráter sanitário, social e político que reuniu dimensões catastróficas de incontáveis mortes. O vírus da COVID-19 se manifesta de diferentes formas e em seu estado mais agravado pode provocar dificuldade para respirar e um comprometimento orgânico e multissistêmico, o paciente pode necessitar de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O presente estudo foi realizado durante a atuação de uma das autoras no programa de residência multiprofissional em Terapia Intensiva em um hospital Geral localizado na região Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de caso que irá analisar os fragmentos dos atendimentos psicológicos e discorrer sobre os impactos psicológicos que despontaram no sujeito-paciente, bem como em seus familiares, decorrentes do adoecimento pela COVID-19. Ancorado na perspectiva teórica da psicologia hospitalar e da psicanálise, os conceitos como, angústia, sofrimento sociopolítico e desamparo serviram de sustentação para a discussão deste estudo de caso. A partir desta experiência, conclui-se que o trabalho da psicologia é fundamental para a elaboração das dores e sofrimento em contextos de adoecimento e internação hospitalar, na medida em que propiciam um espaço de escuta e acolhimento que permitem o sujeito elaborar seu sofrimento e criar recursos simbólicos para lidar com os desafios, lutos e dores decorrentes da internação em UTI devido à COVID-19.

**Palavras-chave:** pandemia, psicologia hospitalar, psicanálise, unidade de terapia intensiva

## How to return to an empty home? Psychological impacts of illness by Covid-19

**Abstract:** The Covid-19 pandemic has caused a socio sanitary crisis which has united the catastrophic dimension of an uncountable number of deaths and suffering. The COVID-19 virus, in its more aggravated state it can cause shortness of breath, organic and multisystemic compromising, which demands for hospitalization in an Intensive Care Unit (UTI). The present study was conducted during the participation of one of the authors in the multidisciplinary residency program in Intensive Care at a General hospital located in the southern region of Brazil. It consists of a case study that analyzes the fragments of the

---

<sup>1</sup> Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* julia.polizeli@gmail.com

<sup>2</sup> Pós-Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Profa. Depto. Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* marceladeandradegomes@gmail.com

<sup>3</sup> Mestra em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade de Joinville (Univille). Joinville, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* bianca.primak@gmail.com

<sup>4</sup> Mestra em Saúde Coletiva pelo SÍrio-Libanês Ensino e Pesquisa. Joinville, Santa Catarina, Brasil. *E-mail:* janaina.dealmeida@gmail.com

<sup>5</sup> Psicóloga Hospitalar pelo Conselho Federal de Psicologia. Psicóloga Clínica pela Associação Paranaense de Psicodrama. Joinville, Santa Catarina Brasil. *E-mail:* amaliaralopes@gmail.com

psychology care sessions and focuses on the subjective impacts that have been reported by patient and their families. Anchored in the theoretical perspective of hospital psychology and psychoanalysis, concepts such as anguish, sociopolitical suffering, and helplessness served as the foundation for the discussion of this case study. From this experience, it is concluded that the work of psychology is fundamental in processing pain and suffering in contexts of illness and hospitalization, as it provides a space for listening and support, enabling the subject to process their suffering and create symbolic resources to cope with the challenges, grief, and pain resulting from ICU hospitalization due to COVID-19.

**Keywords:** pandemic, psychoanalysis, hospital psychology, intensive care unit

## Introdução

Após declarada a pandemia de COVID-19 no ano de 2020, o termo COVID-19 passou a se inscrever incessantemente no cotidiano dos sujeitos. Assim, a realidade passou a ser balizada pela crise de ordem societária de caráter sanitário, social e econômica reunindo dimensões catastróficas de incontáveis mortes. Durante o auge da pandemia, o Brasil atingiu picos de números de mortes, contabilizando cerca de 4.249 pessoas mortas em apenas um dia (Secretarias Estaduais de Saúde, 2022).

Ao longo do ano de 2021, vimos a taxa de contágio e adoecimento no Brasil aumentar de forma expressiva e, como consequência do acirramento da pandemia, vivenciamos o colapso e a crise do sistema de saúde. Nesse cenário, foi paulatinamente anunciada a escassez de medicações e de suprimentos hospitalares, a falta de leitos de UTI e de enfermaria e, por fim, na cidade Manaus, ocorreu a falta de oxigênio envasado para uso hospitalar (Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 2021).

Embora a COVID-19 tenha afetado a todos, é notável que causou maiores impactos clínicos, psicológicos e sociais nas populações vulneráveis, que não possuem os recursos necessários para amenizar os efeitos dessa crise (Santos et al., 2020). Isso ocorre porque as populações e grupos sociais em situação de vulnerabilidade social não possuem acesso a direitos básicos, tais como saneamento, assistência em saúde de qualidade, boas condições

de moradia, recursos de proteção individual, o direito ao isolamento domiciliar, como também empregos que garantissem o trabalho remoto. Assim, a pandemia escancarou a precariedade da vida, a falta de seguridade social e o desmonte de direitos que, historicamente, foram impostos aos brasileiros, ocasionados pelo sistema político-econômico de capitalismo neoliberal. Conforme Chauí (2019), este sistema é caracterizado por relações trabalhistas instáveis, alta taxa de desemprego e escassez de políticas sociais eficazes e subalternização das populações marginalizadas.

O contexto da crise sócio sanitária sugere que o governo atuou pautado de acordo com uma postura genocida e antidemocrática, pois atuou de forma negligente pela ausência de políticas públicas de saúde e de assistência social, sendo priorizado o mercado econômico em detrimento das vidas humanas (Gomes, 2021; Silva & Bleicher, 2020). Desenhou-se uma situação de desastre e emergência em saúde pública, em que as desigualdades sociais foram exacerbadas e em que foram acentuados os efeitos psicossociais da crise COVID-19. Esse cenário tem um impacto maior sobre as populações econômicas mais vulneráveis, de modo que a probabilidade de morte pelo vírus aumenta significativamente para indivíduos em situação de pobreza. Notoriamente, o Estado atualizou práticas de violência racistas, étnicas, classistas e de gênero, uma vez que populações com esses marcadores sociais possuem maior probabilidade de contágio pela doença e, como última consequência, seu extermínio (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde [NOIS], 2020; Silva, 2023).

Além disso, o Estado geriu a crise a partir de uma lógica de industrialização e banalização das mortes (Gomes, 2021). Sendo assim, não é exagero afirmar que a população brasileira foi vítima da necropolítica operada pelo governo responsável pela gestão na época da pandemia (Mbembe, 2018). Esse conceito do filósofo camaronês Mbembe (2018), nos auxilia a compreender o funcionamento da gestão política de diversos Estados na contemporaneidade, que se transpõem e se acentuam em situações de desastres e emergências, como na pandemia de COVID-19. Ancorado no conceito de necropolítica

podemos visualizar um conjunto de dispositivos e técnicas empregados pela estrutura do capital e pelo Estado, que colocam em prática a lógica do “deixar viver ou fazer morrer” (Foucault, 2008, p.52), determinando quais corpos são passíveis da vida e quais corpos são passíveis da morte.

Em março de 2021, uma das autoras deste artigo iniciou a atuação como psicóloga residente no setor de terapia intensiva. Atuar enquanto psicóloga no setor de UTI é mobilizador de inúmeras inseguranças frente aos desafios que tocam a inserção nesse setor, ainda mais atravessado pela particularidade do momento de pandemia. Essa realidade exigiu intervenções em situações complexas marcadas por situações extremas de sofrimento, morte e adoecimento. Nesse momento, presenciava-se a agudização das demandas emocionais provocadas pela pandemia, a exacerbação das mortes, o processo de enlutamento de familiares e de pacientes e o aprofundamento das vulnerabilidades econômicas e sociais, isso atrelado ao constante medo do próprio contágio pela COVID-19. Diante da emergência e complexidade do tema, optamos por transformar esta experiência em um estudo de caso.

Para a construção deste estudo, foi realizada uma revisão sistemática de literatura em bases de dados e portais de pesquisa, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos de Psicologia (PEPSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), com o objetivo de verificar a produção acadêmica e científica da psicologia acerca dos impactos psicológicos em pacientes internados em UTI, por decorrência da COVID-19. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores: ‘Psic\$', ‘Psicol\$', ‘Covid\$', ‘Unidade de Terapia Intensiva’ e ‘UTI’ em todos os índices. Como resultado foram encontrados 5 artigos na SCIELO, 12 artigos na BVS e 3 artigos na PEPSIC, totalizando 20 artigos. Após a exclusão de um artigo repetido, obtiveram-se 19 artigos.

A partir da leitura dos artigos encontrados, constatou-se que apenas um estudo teve como objetivo abordar as repercussões psicológicas da internação em UTI pela COVID-19 para um paciente. Frente a isso, verifica-se a escassez de estudos que abordam os impactos psicológicos em sujeitos que estiveram internados em UTI que adoeceram por

COVID-19. Destaca-se a importância da produção de estudos acadêmicos e discussões científicas frente à pandemia e seus impactos psicológicos, assim como refletir sobre a importância da escuta e da atuação do (a) psicólogo (a) em contextos de pandemia.

Esta pesquisa refletirá sobre os impactos psicológicos da internação em UTI por COVID-19 a partir do estudo de caso de um paciente que adoeceu pela COVID-19 e foi internado na UTI, bem como de sua família. O estudo será fundamentado no referencial psicanalítico e na perspectiva da psicologia hospitalar. Serão discutidas as repercussões e os impactos dessa experiência, a qual atravessa a vivência do luto e das perdas durante a pandemia, além de se refletir acerca do sofrimento sociopolítico (Rosa, 2015) e dos impactos da necropolítica. O artigo também abordará o papel do psicólogo nesse contexto, destacando a importância da escuta e do testemunho no ambiente hospitalar.

## Método

Este estudo foi elaborado a partir dos atendimentos psicológicos a um paciente internado em uma UTI durante a pandemia, realizados por uma das autoras deste artigo que atuava como residente do programa Multiprofissional em Terapia Intensiva em um hospital na região Sul do Brasil. Os atendimentos foram realizados durante o período de um mês, no ano de 2021, e se destinaram tanto ao paciente, como a um familiar que o acompanhava. No total, foram realizados 11 atendimentos. Os atendimentos ocorreram na beira-leito do paciente e em outros *settings* no ambiente hospitalar, como sala de acolhimento, salas de espera da UTI e jardim do hospital.

A partir da seleção de vinhetas clínicas e fragmentos dos atendimentos realizados, construiu-se este estudo de caso com o objetivo de traçar reflexões e análises mais aprofundadas e complexas (Becker, 1994; Trivinos, 1987) sobre os impactos psicológicos da internação em decorrência da COVID-19. Cabe pontuar, que esse estudo não possui a pretensão de criar generalizações ou esgotar as explicações acerca do caso clínico, mas sim lançar reflexões e interrogações frente aos fragmentos e às cenas dos atendimentos.

Ao debruçar sobre o caso escolhido para a discussão desse artigo, será possível transitar entre aquilo que é da ordem do sujeito e da ordem coletiva, permitindo formular discussões e reflexões (Peres & Santos, 2005) sobre os impactos psicológicos decorrentes da internação pela COVID. Para a escolha do caso a ser estudado, considerou-se que a internação tivesse ocorrido durante o acirramento do momento da pandemia de COVID-19, com a alta do número de contágios, ampliação das mortes e saturação do sistema de saúde.

A pesquisa está respaldada na Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as diretrizes e normas para a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), posteriormente foram realizadas análises e reflexões a partir dos diários de campo da pesquisadora-psicóloga e da leitura dos registros dos atendimentos psicológicos. Para preservar a identidade e o anonimato do paciente e do seu familiar, serão utilizados nomes fictícios: o paciente será chamado de Floriano e seu familiar será denominado de Hortência.

### **Relato e fragmentos do acompanhamento psicológico: a escuta clínica no ambiente hospitalar**

Este estudo de caso refere-se a Floriano, 65 anos, que buscou o hospital de campanha da sua cidade devido aos sintomas da Síndrome de Desconforto Respiratório Aguda (SDRA), sendo esses: dificuldade para respirar e queda da saturação normal, ocasionado pela manifestação do vírus da COVID-19.

Com a instabilidade do quadro clínico, Floriano foi transferido para um hospital de referência para tratamento da COVID-19 e foi internado inicialmente na UTI restrita, evoluindo para uma intubação. Com a melhora no quadro clínico de Floriano e o fim do período de isolamento devido ao contágio por aerossóis, ele foi transferido da UTI Restrita para a UTI Geral e nesse momento iniciou-se o acompanhamento psicológico. A necessidade desse acompanhamento ficou ainda mais evidente quando a filha de Floriano, Hortência, de 25 anos, relatou a morte de dois

familiares por COVID-19, que ocorreu durante a internação de Floriano na UTI. Os familiares, a tia e a avó materna, estavam internados em outro hospital da mesma cidade. Além disso, a mãe de Hortência e esposa de Floriano também estava hospitalizada em UTI com um quadro gravíssimo.

Hortência vivenciava o sofrimento pela iminência da morte da mãe, acrescido pelo luto da tia e da avó, e o enfrentamento da hospitalização do seu pai em UTI. Os espaços de escutas psicológicas com Hortência foram realizados durante suas visitas ao seu pai na instituição hospitalar. Hortência contava sobre o forte vínculo que possuía com os familiares, pois ela morava com a avó, sua mãe e seu pai, que eram responsáveis pelas tarefas domésticas e administração das contas. De repente se via sozinha em sua casa e com a necessidade de assumir as tarefas domésticas e a administração das contas, responsabilidades essas que anteriormente não possuía. Ainda, Hortência falava sobre sentimentos de culpabilização pelos familiares terem contraído o vírus. Ela vivenciava um momento de fragilidade emocional devido ao sofrimento pelo luto e à hospitalização dos pais.

Com o passar da internação de Floriano, a mãe de Hortência e esposa de Floriano, veio a falecer. Ali Hortência vivenciava a perda da sua mãe, a qual foi mobilizadora de sofrimento intenso e sentimento de luto agudizado. Trazia para os atendimentos psicológicos a preocupação em possuir a tarefa de comunicar a Floriano a morte da mãe, da tia e da avó, o que se caracterizava como um potencializador de ansiedade e tristeza.

O acompanhamento psicológico com Floriano foi feito à beira-leito durante a sua internação em terapia intensiva. Floriano vinha apresentando progressiva melhora do quadro clínico, respirava em ventilação espontânea em macronebulizador e se comunicava através da oclusão da traqueostomia metálica<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> A traqueostomia é um orifício feito cirurgicamente na traqueia para auxiliar na respiração. A oclusão da traqueostomia metálica, nesse caso, é o procedimento de fechar temporariamente a abertura da traqueostomia, permitindo que o paciente possa falar, uma vez que, ao ocluir a abertura da traqueostomia, o ar passa pelas cordas vocais emitindo o som (Simonetti & Barreto, 2022).

Ao abordar sobre os seus sentimentos em relação à hospitalização em UTI, trazia principalmente a angústia de estar naquele momento com contenção mecânica, isto é, possuía faixas presas em seus punhos que restringiam sua movimentação, como também percebia a fraqueza muscular adquirida com o tempo de internação prolongada na UTI. A contenção mecânica foi uma intervenção utilizada pela equipe em resposta aos seus episódios de agitação psicomotora. É neste contexto que Floriano declarou não aceitar estar contido e imobilizado e que, portanto, iria escrever uma carta endereçada “*ao deputado*”- conforme as palavras usadas por Floriano- contando da sua indignação.

Com o passar dos dias de internação, Floriano falava sobre o seu desejo de receber alta e retornar para a rotina em casa. Floriano ainda não havia sido comunicado sobre o falecimento da sua esposa, cunhada e sogra, de modo que pedia informações vagas e hesitantes acerca da internação hospitalar dos familiares.

Hortência identificou o momento em que se sentiu segura para realizar o comunicado do falecimento dos familiares para Floriano. Assim, foi combinado com a equipe de assistência em saúde, que haveria o acompanhamento do médico e, conforme pedido dos familiares, a liberação da entrada em unidade hospitalar de uma figura religiosa.

O comunicado acerca do falecimento da sogra, cunhada e esposa a Floriano, foi realizado ali, no quarto do setor de enfermagem, onde estavam presentes Hortência, o médico, a fisioterapeuta, a psicóloga e o pastor<sup>7</sup>. Floriano fala repetidamente àqueles que testemunham o comunicado sobre a injustiça de terem sido três pessoas mortas pela COVID-19. Referiu, porém, sentir principalmente a dor pela perda da sua companheira. E questionava a si mesmo e aos que estavam ao seu lado: como voltaria para sua casa que agora estaria vazia?

---

<sup>7</sup> O pastor era uma figura religiosa conhecida da família. Foi chamado à convite dos familiares para oferecer apoio religioso a Hortência e a Floriano no momento do comunicado acerca dos óbitos. Para além do comunicado, diante da morte dos familiares, a comunidade religiosa se caracterizou como uma importante rede de suporte socioafetivo ampliado para Hortência.

Após receber alta hospitalar para casa, foi realizada a continuidade do acompanhamento com a psicóloga do serviço de atendimento domiciliar.

## **A internação em UTI pela COVID-19**

Os pacientes críticos são aqueles que necessitam dos cuidados em unidade intensiva, demandando de assistência constante, ininterrupta e de equipamentos tecnológicos para o diagnóstico e tratamento. Por assistir os pacientes graves, a UTI é caracterizada pelo medo da morte, pois é onde essa ocorre incontáveis e repetidas vezes. Em contrapartida, é a unidade que oferece suporte à vida, recuperando-a e possibilitando a alta melhorada do paciente (Levy, 2008). Essas unidades são permeadas por situações de sofrimento físico, medo e morte, gerando um clima de constante apreensão, afetando pacientes, equipe e familiares. A internação em UTI expõe o paciente a situações agudas, atravessadas pela iminência da morte, o sentimento de desamparo, a quebra das certezas e as rupturas do cotidiano.

A marca desse tempo pandêmico nos remete às UTIs voltadas ao atendimento de pacientes com sintomas agravados pela COVID-19, as quais incluem dificuldade de respirar, sensação de compressão torácica, dispnéia, baixa saturação e sangramento pulmonar (Castro et al., 2021). Esses pacientes necessitam de cuidados intensivos, sedativos, restrição ao leito, de medicações e de suporte através da ventilação mecânica por períodos prolongados, pois a função respiratória é severamente comprometida. Nessas unidades, encontram-se tecnologias complexas e inúmeros profissionais de saúde que trabalham incessantemente para recuperar e reabilitar o paciente.

Ao ser admitido na UTI, com sintomas graves, os pacientes encontram-se recorrentemente sedados e intubados; assim, são destituídos dos seus pertences, das suas roupas e, na maior parte do tempo, ficam desacompanhados. Nesse processo é possível que ocorra a despersonalização, ou seja, a destituição da posição de sujeito para dar lugar ao paciente (Simonetti & Barreto, 2022). Ao ser hospitalizado, o sujeito é despossuído também das certezas; assim,

dá-se início a uma trajetória marcada pelo imprevisto, com desfechos inesperados, marcada pela gravidade da doença e por complicações repentinas (Simonetti & Barreto, 2022).

Ser hospitalizado em uma UTI coloca o sujeito diante de múltiplas situações que prenunciam sofrimento. Isso envolve desde a dependência de um estranho maquinário que agora suporta sua vida e a súbita consciência da gravidade de sua doença, ou seja, atividades que antes eram tão rotineiras, como simplesmente respirar, agora necessitam de equipamentos avançados e de uma equipe especializada. Esse cenário é marcado por um ambiente asséptico, dominado por paredes brancas, muitas vezes sem janelas para permitir a entrada de luz natural, substituídas por uma iluminação amarela constante. O único som que prevalece é o dos ruídos, barulhos e alarmes dos equipamentos. O paciente, imerso nesse cenário, encontra-se isolado do convívio social, restrito pelos diversos aparelhos ligados ao seu corpo e frequentemente submetido a procedimentos invasivos que causam dor e desconforto (Filgueiras et al., 2010).

A internação em UTI pela COVID-19 possui um simbolismo particular, diferente daqueles que estiveram internados por outras patologias (Simonetti & Barreto, 2022). O adoecimento pela COVID-19 está atrelado a uma doença desconhecida, misteriosa, com alto poder de contágio e mortalidade. A pandemia foi gerando perdas reais e simbólicas, como múltiplos lutos pela perda de amigos e familiares, medo da morte, alterações nas relações pessoais que agora representam um risco à sobrevivência e a ansiedade constante quanto à possibilidade de contágio (Catão et al., 2020). Portanto, o cenário pandêmico confrontava cada um com situações extremas de forma inusitada e repentina, vivenciada com muita dor, já que, até então, não possuíamos recursos psíquicos para lidar com o evento. A pandemia foi um evento inaugural que surpreendeu a todos, do qual não possuíamos registro imaginário ou simbólico que nos auxiliasse na elaboração psíquica dessas perdas, dores e lutos (Gomes, 2021).

Quando o sujeito se depara com o adoecimento pela COVID-19, principalmente nesse

contexto de crise, essa experiência torna-se uma ruptura e um acontecimento na vida, demandando um esforço psíquico significativo para ser elaborada (Moretto, 2019). Nessa direção, Simonetti (2015) realiza a distinção entre doença e adoecimento, em que a doença é uma alteração orgânica e biológica do corpo, e o adoecimento é uma experiência subjetiva, que é balizada pela história prévia, os desejos, os medos e a percepção sobre a morte. O conceito de doença é técnico e científico e se baseia no discurso da medicina sobre o que ocorre no corpo do paciente. Contudo, o adoecimento inclui afetos, os processos de subjetivação e os sofrimentos, que poderão surgir em decorrência dessa nova variante em suas vidas.

Ao longo do adoecimento e da internação, o sentimento de desamparo inicial é (re)atualizado (Simonetti, 2015). O desamparo é um sentimento inerente à condição humana, constituinte do aparelho psíquico e da formação da subjetividade. Freud, em 1950, elabora o conceito de desamparo na conferência *Projeto para uma psicologia científica*, em que postula sobre o sofrimento inicial do ser humano quando se depara com sua própria insuficiência, pois o recém-nascido é incapaz de garantir sua sobrevivência e, por causa disso, é inteiramente dependente de um outro para satisfazer suas necessidades. Portanto, ao dar entrada na instituição hospitalar, o sujeito passa a depender de um outro para permanecer vivo, seja alocado na figura do médico, dos profissionais da equipe e/ou de familiares, ou de uma máquina que garante a sua sobrevivência, revelando a precariedade inerente e radical da condição humana.

Pacientes internados em UTI enfrentam pensamentos acerca da própria finitude, já que neste setor a morte não se apresenta como uma abstração ou uma possibilidade distante, mas sim, se faz concreta (Emrich & Lima, 2021; Ribeiro & Leal, 2010). Na UTI, o sujeito é confrontado a maior parte do tempo com situações extremas que poderão tornar-se traumáticas, uma vez que são contornadas pelo limite entre a vida e a morte. Assim, a urgência mantém-se presente incessantemente, o que redobra os efeitos psíquicos dessa experiência (Simonetti & Barreto, 2022). Configura-se como uma experiência

de intenso sofrimento que poderá ressoar por meio de lastros, resquícios e possíveis efeitos traumáticos no paciente e em seu familiar.

A internação em UTI escancara ao sujeito a finitude do corpo e a possibilidade iminente da morte. Nessa direção, Freud em 1914, na obra *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*, discorre que a própria morte é inconcebível e inimaginável ao ser humano, pois “no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade” (p.171). Assim, nosso inconsciente está convencido da onipotência e da infinitude do corpo, portanto, deparar-se com a morte é insustentável (Freud, 1914/2010a). A representação da própria morte é intolerável para o sujeito, uma vez que não há inscrição psíquica para lidar com a finitude, tornando a morte uma experiência insustentável, situada na dimensão do que é insabido e indizível (Gomes, 2021).

A constatação da morte e da fragilidade do corpo é uma fonte inesgotável de sofrimento, angústia e desamparo, que emerge do excesso de Real — uma experiência que escapa à apreensão simbólica e, por isso, é fundamentalmente impossível de ser completamente compreendida (Lacan, 1955/2002). O registro do Real é um conceito fundamental da teoria lacaniana que pode ser entendido como:

[...] o real que assalta o sujeito, um Real que não pode ser antecipado ou evitado. Um real que exclui o sujeito e não mantém relação com o inconsciente, nem com o desejo próprio a cada um; um Real do qual o sujeito, como se diz, “não se aguenta”; um Real, enfim, que deixa sequelas como tantas marcas que cremos serem inesquecíveis (Soler, conforme citado em Filgueiras et al., 2010, p.71)

Esse acontecimento que é da ordem do insuportável, poderá tornar-se traumático deixando marcas e efeitos indelévels para a vida. Ou seja, é uma vivência preenchida pelo excesso, a ponto de, em um primeiro momento, o sujeito não dispor de recursos psíquicos para elaborá-lo ou bordejá-lo simbolicamente (Filgueiras et al., 2010). O encontro com a morte poderá ser traumático, pois desafia a nossa capacidade de conferir sentido simbólico a essa vivência tão extrema.

Sobre o traumático e suas repercussões, Freud, em 1920, discorre em *Além do Princípio do Prazer* que os soldados sobreviventes da Primeira Guerra Mundial, mantinham fixação psíquica na cena traumática que era preenchida pela violência e terror. Freud (1920/2010c) observou que a cena traumática se manifestava durante os seus sonhos e/ou lapsos do inconsciente. A repetição compulsiva, por meio de manifestação do inconsciente, é considerada como uma tentativa incessante da simbolização das violências que foram experienciadas. Assim, constatou-se que, posteriormente à cena traumática, o sujeito repete a cena de diversas formas na “[...] perpétua recorrência da mesma coisa” (Freud, 1920/2010c, p. 15). O traumático é, portanto, caracterizado por algo que invade o sujeito em decorrência de um acontecimento que é provocador de sofrimento. Dessa forma, essas experiências não cessam de retornar com objetivo de ser elaborado, nomeado ou representado por meio de palavras (L. R. S. Gomes, 2023).

Nesta direção, adoecer gravemente pela COVID-19 colocou Floriano diante da possibilidade da morte e pelo medo da perda, sendo essa uma experiência dolorosa e visceral. A internação para Floriano se tornou repleta de sentimentos intensos, confrontando-o com situações que podem se tornar excessivas, como a fragilidade do seu corpo, o desamparo, a perda da autonomia e a finitude da vida. Somado a isso, Floriano havia adoecido e sido internado em hospital de campanha junto com familiares, temendo que o mesmo vírus que foi grave para ele pudesse também afetá-las severamente.

No decorrer da internação, Floriano percebe seu corpo adoecido constatando a perda da autonomia que possuía antes da contração do vírus. Além disso, necessita de cuidados de familiares e de uma equipe técnica, evidenciando a vulnerabilidade e a fragilidade do seu corpo. A cena é preenchida pelo desamparo, uma vez que Floriano passa a lidar com a insuficiência e os limites do próprio corpo. Diante disso, é necessário um esforço psíquico para elaborar os efeitos da hospitalização e das marcas do adoecimento que se exprimem no próprio corpo (Moretto, 2019).

## Morte e luto no contexto pandêmico

As cenas descritas ao longo do caso são atravessadas pela angústia e o desamparo. Para Floriano havia a enunciação que sua esposa, cunhada e sogra haviam adoecido gravemente pela COVID-19, uma vez que foram encaminhadas para o hospital de campanha junto com Floriano. Ao longo dos atendimentos psicológicos, foi observado a dificuldade de Floriano em perguntar sobre o estado de saúde dos familiares, pois esse questionamento estava profundamente atrelado ao medo insustentável da perda. Na perspectiva freud-laciana, a angústia é tida como afeto que se encarrega de comunicar ao sujeito a proximidade de um perigo; emerge para sinalizar um perigo iminente que surge no intervalo em que transborda a dor psíquica (Freud, 1916/2010b). Nessa situação, o sujeito não é capaz, em um primeiro momento, de circunscrever a situação ou colocar em palavras (Moretto, 2019). Ou seja, ao ser invadido pela angústia, o sujeito é capturado por um sentimento que o paralisa, que traz uma dor ou ansiedade intensa que lhe retira a possibilidade de falar sobre ela, elaborá-la e processá-la.

Ao passo que Floriano é confrontado com a percepção do adoecimento no corpo e assolado pela angústia, Hortência enfrenta a rotina de possuir três familiares internados em UTI pela COVID-19 em estado clínico grave. Com o passar dos dias de internação foi comunicado à Hortência os falecimentos inesperados e repentinos dos familiares: inicialmente a morte da avó, em seguida a tia e, por fim, a sua mãe. Para Hortência não houve o tempo necessário para vivenciar o luto — caracterizado pelo desenrolar de um processo longo e contínuo que não deve ser acelerado (Freud, 1914/2010a) - já que foi atropelada pelas notícias das três mortes. Sem tempo de entrar em contato com esta perda, falar sobre ela, a angústia tende a aumentar e trazer mais sofrimento ao sujeito. Tanto para Hortência quanto para Floriano, o processo de luto individual foi invadido e atravessado pela situação de crise humanitária, ou seja, além de enfrentarem as mortes sequenciais dos familiares, tiveram que lidar com todas as perdas, rupturas e imprevisibilidades

presentes no contexto da pandemia, ampliando o sofrimento e o respectivo processo de elaboração dessas perdas (Crepaldi et al., 2020).

O luto, como descrito por Freud (1914/2010a), demanda aplicação de tempo e exige investimento psíquico. Worden (1932/2013) descreve que esse processo acontece por meio de tarefas essenciais as quais o sujeito deverá realizar para elaboração da perda e da finalização do processo de luto, sendo elas: aceitação da realidade da perda, processar a dor do luto, adaptar-se ao novo contexto de vida sem a presença da pessoa falecida, atribuir um sentido à morte da pessoa falecida enquanto inicia uma nova vida. Hortência e Floriano não puderam viver o processo de luto dessa forma, pois esse foi atropelado por três mortes significativas simultâneas (mãe, tia e avó, de Hortência). Para Hortência, o sofrimento pelo luto da mãe, tia e avó somava-se à constante preocupação com o estado clínico de saúde de seu pai, visto que estava hospitalizado em estado grave. A angústia é um afeto que emerge quando o sujeito tenta escamotear uma situação permeada pelo sofrimento, funcionando como uma válvula de escape desse próprio sofrimento (Freud, 1916/2010b). Assim, Hortência foi tomada por diversos lutos que não tiveram tempo para serem cumpridos, e pela angústia diante da possibilidade de morte do pai que já era fantasiada.

Outro fator que agudizou o processo de luto foram as restrições das visitas diárias e rituais de despedidas diante da morte. Os rituais de despedida e cerimônias fúnebres também sofreram intensas limitações e modificações, ampliando o sofrimento da perda (Dantas et al., 2020). Hortência não pôde realizar rituais de despedida na iminência da morte da avó, da tia e da mãe. Durante o processo de terminalidade, isto é, em situações que as pessoas estão na iminência da morte, o familiar poderá realizar rituais de despedida na UTI, como comunicar questões difíceis, compartilhar boas memórias com o paciente e com a equipe, lembrar os desejos do paciente e pedir desculpas. Essas ações e rituais tendem a ser facilitadores para os familiares para o enfrentamento do processo de luto (Crepaldi et al., 2020).

O enfrentamento do luto durante a pandemia foi intensificado e ampliado devido à

situação de desastre e catástrofe de emergência de saúde pública (Verztman & Romão-Dias, 2020). Nesse cenário, milhares de vítimas da COVID-19 foram enterradas em caixões fechados e valas coletivas. Assim, a violência opera e se perpetua também na vivência do luto coletivo, quando as mortes passam a ser banalizadas e industrializadas, instituindo a banalização dessas vidas. Nessa direção, Butler (2015) discute quais vidas são passíveis do luto e do sofrimento e quais vidas são relegadas à invisibilidade. Isso determina quais existências são submetidas a genocídios e extermínios sem qualquer comoção pública diante da perda de inúmeras vidas.

Esse quadro se agrava ainda mais, uma vez que o Brasil é constituído por inúmeras desigualdades sociais, sendo que uma parte significativa da população vive em condição de extrema vulnerabilidade social. Desse modo, o sistema político econômico em que vivemos - atravessado pela globalização, o colonialismo e o capitalismo, acirra os genocídios e extermínios, uma vez que diariamente ceifa a vida de populações vulneráveis, marginalizadas e periféricas (Binkowski et al., 2019). Assim, a crise de COVID-19 intensificou a violência de Estado que é imposta cotidianamente aos corpos marcados por questões de classe, de raça, de gênero e de sexualidade, os quais se tornam mais facilmente “matáveis” pela COVID-19 (Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde [NOIS], 2020; Silva, 2023).

### **O sofrimento sociopolítico e os impactos psicológicos da necropolítica**

Ao longo da pandemia de COVID-19, vimos o aprofundamento das injustiças e vulnerabilidades sociais. As comunidades periféricas e empobrecidas sofrem com maior intensidade os impactos de situações de crise e desastre. Isso ocorre, pois o sistema capitalista neoliberal produz desigualdades sociais, violências, negação de direitos básicos, segregação social e extermínios étnicos e raciais que são acirrados em momentos de crises globais. Em situações de crise e emergência, as populações periféricas ficam mais suscetíveis aos seus impactos, posto que as vulnerabilidades existentes nos territórios se tornaram ampliadas, acirradas e

evidenciadas. Portanto, é possível concluir que a COVID-19 se tornou ainda mais letal para parte significativa da população brasileira, pois juntamente com o vírus estiveram expostos à gestão pautada pela necropolítica (Gomes, 2021).

Diante do caos, a gestão do ex-presidente, Jair Bolsonaro, atuou de forma negligente o que ampliou os efeitos da pandemia, com a falta de medidas de isolamento, a escassez de investimentos em saúde e políticas públicas de seguridade e proteção social. Além de distorcer a percepção da situação de crise e desastre sócio sanitário, por meio do não reconhecimento da sua realidade mortífera, também incitou medidas irresponsáveis como a não utilização de máscaras e promoveu/incitou aglomerações. Desse modo, essas ações tomadas podem ser consideradas “[...] por muitos como um mal-estar adicional imposto pelo Outro que, ao inverter sua função, amplifica o medo e a insegurança” (Souza & Henderson, 2021, p. 6). Portanto, a gestão pautada na necropolítica reuniu um maior potencial de mortes e ampliou o sofrimento sociopolítico da população (Rosa, 2022; Silva & Bleicher, 2020).

Conforme o conceito de sofrimento sociopolítico, o sofrimento não é apenas uma questão de ordem individual; mas sim deve ser entendido enlaçado com os determinantes sociais, que estão intrinsecamente ligados ao cenário político, social e cultural (Rosa, 2022). Este enfoque nos permite analisar como as várias formas de violência — sejam elas baseadas em classe social, relações étnico-raciais, cultura, religião ou gênero, geram exclusão sociais, desamparo e sofrimento. Ancorados nessa perspectiva, torna-se impossível desassociar os sofrimentos individuais do contexto histórico e político em que os sujeitos estão inseridos.

Ao pinçar os significantes<sup>8</sup> trazidos na cena por Floriano, como o desejo de escrever uma carta contando sobre as suas indignações, é possível refletir que havia a enunciação de que seu sofrimento fosse exposto e direcionado para uma

---

<sup>8</sup> O significante é uma ferramenta de análise complexa e multifacetada, que transborda as noções de palavra ou símbolo, mas remete a algo inconsciente que se relaciona com a afetação produzida no encontro com o Outro (Elia, 2010).

figura do Estado. Assim, o sofrimento não se limitou apenas aos impactos do adoecimento impressos no seu corpo em decorrência da fraqueza muscular somada à contenção mecânica que o impedia de se mobilizar livremente no leito. Quando anuncia o significante “deputado”, nessa situação permeada de imobilidade, seja frente à limitação do seu corpo ou à limitação frente à crise engendrada por um governo violento, é possível observar que ele direciona sua angústia e sofrimento ao descaso das instituições governamentais.

Sobreposto às ações negligentes e descaso com a crise em saúde pública, o descrédito da situação pandêmica foi incessantemente incitado pela gestão do ex-presidente, o qual alastra e ocasiona a negação do sofrimento que foi enfrentado por milhares de famílias, as quais enfrentaram a dor de enterrar seus parentes e amigos em caixões lacrados. Como também nega e desvalida o sofrimento daqueles que experienciaram os impactos da doença no corpo, lutaram pela sobrevivência e tiveram que lidar com a morte de entes queridos que poderia ter sido evitada; o descaso governamental, a invalidez de suas dores por representantes institucionais da política brasileira, somaram-se à dor inerente à perda e ao processo de luto frente à morte de uma pessoa (ou pessoas) amada. Trata-se de um processo de apagamento do sofrimento decorrente da cristalização e banalização da violência perpetuada pelo necrogoverno, naturalizando as mortes e anulando a dimensão de sujeitos dessas pessoas (Rosa, 2022; Kehl, 2002).

No cenário da pandemia de COVID-19, assistimos incessantemente narrativas sendo apagadas, silenciadas e apaziguadas, às quais foram expressas de forma regular por meio de taxas estatísticas de óbitos e de quantidade de internações, reduzindo os mortos e os adoecimentos a números absolutos; são sujeitos marcados por questões de classe e desigualdade social que poderão recair no esquecimento imposto por estratégias necrogovernamentais (Rodrigues, 2022).

De acordo com Gomes (2021), quando as mortes são banalizadas, dessubjetivadas e invisibilizadas, a escuta se torna um direito humano, uma vez que vai em direção à afirmação da vida e

das singularidades. A escuta em contextos de horror e violência possibilita que esse sujeito possa (re) amarrar-se ao laço social por meio da reparação de sua dimensão desejanse (Gomes, 2021). Ao escutar as narrativas, as histórias e as memórias, marca-se a singularidade e a biografia de cada sujeito. A escuta, nessa perspectiva, parte também de um compromisso ético e político, pois vai na contramão do descaso à vida e das políticas de massificação das mortes.

### **Voltar para uma casa vazia: a importância da escuta e do testemunho**

Ao inserir-se no hospital, o(a) psicólogo(a) tem como objetivo dar lugar à subjetividade dos pacientes e de seus familiares conferindo espaço para a expressão dos sentimentos, das angústias, dos medos, dos sofrimentos e das fantasias. Desse modo, o fazer do(a) psicólogo(a) visa a acompanhar o paciente e seu familiar, auxiliando na construção de recursos psíquicos para o enfrentamento de situações difíceis decorrentes do adoecer. É por meio da escuta e do acolhimento psicológico que o paciente deve ir em direção à elaboração do impacto emocional que se depositou ao longo da internação e do tratamento (Mader, 2016).

O caso discutido tem como enunciação principal a morte dos três familiares vitimados pela COVID-19. Quando a Hortência solicita acompanhamento psicológico, traz como demanda imediata a ansiedade e o sofrimento frente à tarefa de comunicar o esfacelamento de sua própria família ao pai. A cena tornou-se ainda mais insustentável para ela quando sua mãe veio a óbito. Entre idas e vindas de dois hospitais gerais e os recebimentos de boletins médicos, Hortência expressava fragilidade emocional pelo processo de luto, somado ao desgaste psicológico e físico decorrente do acompanhamento da internação de seu pai.

É neste momento que uma das tarefas da psicóloga foi propiciar que Hortência pudesse ter um espaço de escuta da dor e do sofrimento, como também de auxiliar na construção de recursos psíquicos com objetivo de visualizar maneiras de sustentar a situação vivenciada. No decorrer dos atendimentos, Hortência identificou como seria

realizado o comunicado e elencou a importância do amparo de uma figura religiosa.

Ao ser comunicado, Floriano faz ecoar no quarto de enfermaria o questionamento destinado aos profissionais que estão ali testemunhando a cena: “como voltar para uma casa vazia?”. Essa fala faz reverberar seu sofrimento, em que a demanda que se apresenta é a necessidade da presença e do testemunho, uma vez que não há resposta, não há alento, não há palavra, não há solução.

Diante de situações atravessadas pelo medo, pela dor e pela perda, a escuta psicológica sustenta e suporta o sofrimento e a angústia, e, por meio disso, alivia, de algum modo, a dor psíquica. A aposta na escuta está em possibilitar uma sutura e amparo frente à urgência psíquica que desarticula e desorganiza o sujeito (Azevedo, 2019). É nesse encontro com o sujeito que o (a) psicólogo (a) poderá reconhecer, escutar e testemunhar a experiência daquele que sofre, dando amparo à angústia e ao sofrimento (Levy, 2008).

Tomaremos o testemunho como o ato de falar acerca da própria experiência, e a testemunha, aquele que está no papel da escuta, o que permite por meio desse ato a construção da alteridade (Dias, 2011). Testemunhar o sofrimento é atuar na produção de novas significações na rede discursiva dos sujeitos, para que assim possa elaborar, contar sobre sua experiência, os afetos e as fantasias (Broide, 2017; Gomes et al., 2019). É por meio da escuta e do testemunho do sofrimento do outro que poderá reverberar no rompimento do silenciamento em direção à elaboração do sofrimento e da situação traumática (Moretto, 2001).

A fala de Floriano após o comunicado que toda sua família nuclear havia sido desmontada e dizimada pela COVID-19, expõe os afetos, os sofrimentos e os impactos subjetivos da violência perpetuada pelo Estado. Neste sentido, o (a) psicólogo (a) além de sustentar e escutar o sofrimento, tem o dever de alcançar a compreensão da materialidade das condições estruturais, sociais e culturais, que intensificaram e ampliaram a crise em saúde e, por consequência, as perdas reais e subjetivas.

Essa compreensão parte do conceito de dispositivo clínico-político da autora Rosa (2015),

segundo o qual a escuta deve estar atenta e se posicionar frente às violências engendradas pelo laço social. A dimensão ética e política reside justamente em reconhecer as dores daqueles que sofrem cotidianamente com o silenciamento e são vistos como corpos passíveis de morte. A dimensão clínica reside na possibilidade de ir em direção à elaboração psíquica, um processo de ressignificação das experiências vividas. Ou seja, por meio do testemunho e da escuta, possibilita-se que o sujeito possa nomear e narrar os sofrimentos e dores, aliviando, aos poucos, a insustentável dor das experiências traumáticas (Rosa, 2015; Gomes, 2021; M.A. Gomes, 2023).

Judit Mészáros (2010) discute sobre traumas coletivos e situações de desastres e emergências, os quais envolvem perdas de grandes proporções, nesse sentido, é fundamental o papel de acolhimento da dor daqueles que sofreram seus impactos. O dizer, o endereçar e o testemunhar não só atuam como precursores da apropriação da experiência, mas também como um alento; como enfatiza Betts (2018) “[...] que não há sofrimento humano maior do que aquele que é silenciado. O sofrimento somente se humaniza quando pode ser trocado por palavras dirigidas a um outro significativo, que escuta e acolhe sua fala” (p. 120).

Portanto, é necessário construir espaços de escuta, clínicos e políticos, com objetivo de proporcionar para aqueles vitimados pela pandemia - ou outras crises humanitárias - a reparação psíquica e histórica, fazendo contraposição à industrialização das mortes (Butler, 2015; Gomes et al., 2019). A escuta, nesse contexto de crise política, social e sanitária tem como objetivo produzir intervenções que abarquem a dimensão de sofrimento sociopolítico, da angústia, do desamparo e do luto, possibilitando o processo de elaboração e amparo por meio da palavra, das trocas, do laço social e da alteridade (Gomes, 2021; Rosa, 2015). Quando mergulhada na dor e no trauma, a escuta de alguém para alguém pode ser um apoio, um colo, um acalento que faz o sujeito tomar um respiro e não desistir de seguir; um respiro que possibilita jogar uma âncora em algum lugar, ancorar-se de algum modo na vida, seguindo e se reinventando em meio às avalanches emocionais e existenciais, singulares e coletivas.

## Considerações Finais

Este estudo teve como intuito tecer reflexões acerca dos impactos psicológicos decorrentes do processo de adoecer e de internação em UTI durante o contexto pandêmico da COVID-19. Trata-se de um estudo de caso sobre um paciente e sua filha, que não é só “mais um caso” ou um caso isolado, mas sim um registro que retrata a vivência de milhares de pessoas que sofreram de forma brutal na pandemia: seja pela luta da sua própria sobrevivência, seja pela luta contra o adoecimento do próprio corpo; seja pela dor das perdas e mortes de pessoas amadas de forma inesperada e revoltante. Portanto, essa vivência singular também reflete as inúmeras histórias que foram atravessadas por perdas não dimensionáveis, preenchidas de dores e de sofrimento impostos às famílias brasileiras.

Ao refletir sobre o caso de um paciente internado na UTI devido à COVID-19, assim como sobre a experiência de sua filha, foi possível explorar a vivência do luto em um contexto de crise e desastre em saúde pública. Esse caso nos permitiu também refletir sobre o sofrimento sociopolítico (Rosa, 2015) e as repercussões da necropolítica no cenário brasileiro da pandemia. O artigo também proporcionou uma discussão sobre as intervenções do (a) psicólogo (a) durante a pandemia.

A crise humanitária invadiu e atravessou o processo de luto, uma vez que Hortência e Floriano enfrentaram mortes sequenciais de familiares e as imprevisibilidades presentes no contexto da pandemia, aliadas às modificações e restrições de rituais fúnebres e de despedida. Isso potencialmente ampliou e agudizou o sofrimento e a vivência do luto.

Sob a ótica do sofrimento sociopolítico, compreende-se que o sofrimento não é apenas individual, mas está intrinsecamente ligado aos determinantes sociais, políticos e culturais, desvelando como as diversas formas de violência e de exclusão se entrelaçam e ampliam o desamparo e a dor em tempos de crise. De modo que a gestão negligente pautada pela necropolítica não apenas exacerbou os impactos da pandemia ampliando seu potencial mortífero, mas também negou e desvalidou o sofrimento daqueles que enfrentaram inúmeras perdas e lutos.

Este estudo de caso descreve a experiência de uma psicóloga no SUS, atuando em uma UTI durante a pandemia de COVID-19. Ao acolher a família de Hortência e Floriano, a psicóloga pôde exercer a função de testemunha das dores, das perdas, das rupturas e das mortes. Testemunhar e narrar as histórias e vivências singulares é criar mecanismos éticos e políticos que permitam singularizar os mortos e nomear os afetados pela COVID-19. É possível destacar que a assistência psicológica no âmbito hospitalar foi importante para auxiliar na elaboração do sofrimento e dos impactos da necropolítica, especialmente frente ao contexto de desumanização e massificação das mortes.

Portanto, a escuta clínico-política pode se revelar como um instrumento que atua na contra-posição das ações necropolíticas de apagamento e deslegitimação das narrativas e da banalização dos óbitos. Diante de um contexto de banalização e massificação das mortes, a escuta clínico-política se torna um direito de afirmação à vida, operando como um instrumento de promoção à saúde e cidadania (Gomes, 2021).

Por fim, destaca-se a importância da produção de estudos acadêmicos-científicos sobre os impactos psicológicos decorrentes do tempo pandêmico. De modo que as discussões sobre esse contexto não apenas contribuem para o entendimento dos impactos psíquicos em situações pandêmicas, mas também ajudam a criar um repertório teórico e prático que pode ser utilizado em futuras pandemias, o qual poderá auxiliar na capacidade de resposta e intervenção dos profissionais da saúde.

## Referências

- Azevedo, E. (2019). *Da pressa à urgência do sujeito: Psicanálise e urgência subjetiva no hospital geral*. Appris.
- Becker, H. S. (1994). *Métodos de pesquisa em ciências sociais* (2ª ed.). Hucitec.
- Betts J. (2018). Trauma e Testemunho - Considerações Sobre o Conceito de Reparação Psíquica Diante da Violência de Estado. In Kreisner B. G (Eds.) *Porque uma Clínica do Testemunho?* (pp.113-125). Instituto APPOA.
- Binkowski, G. I., Rosa, M. D., & de Souza, P. S. (2019). *Tornar-se mulher negra. Clínica & Cultura*, 8(1), 86-100. <https://periodicos.ufs.br/clinicaecultura/article/view/14864/11403>
- Broide, E. E. (2017). *A supervisão como interrogante da práxis analítica: do desejo de analista à transmissão da psicanálise*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- Butler, J. (2015). *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto* (7ª ed.). Civilização Brasileira.
- Castro, A. P. C. R. Nascimento, J.S., Palladini, M. C., Pelloso, L. R. C. A., & Barbosa, M. H. L. (2021). Dor no Paciente com Síndrome Pós-COVID-19. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, 5(2), 56-62. <https://doi.org/10.35753/rchsi.v5i2.204>
- Catão, A. M. L., Samarcos, A. L. H.S., Costa e Silva, C. A. A B, Beato, C. R. P. S. & Lazzarini, E. R. (2020). Uma leitura psicanalítica sobre os efeitos psicossociais em uma pandemia no Brasil. In: Lazzarini, E.R., Maesso, M. C., Costa, P. H.A & Oliveira, S. E. S. (Orgs.), *Psicologia Clínica e Cultura Contemporânea*. (pp. 225-243). CRV.
- Chauí, M. (2019). O que é democracia? In: Lopedote, M.L; Mayorca, D.S; Negreiros, D; Gomes, M.A; Tancredi, T. (Orgs.), *Corpos que sofrem: Como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp.82-101). Elefante.
- Conselho Nacional de Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016: *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Dantas, C. R., Azevedo, R. C. S., Vieira, L. C., Côrtes, M. T. F., Federmann, A. L. P., Cucco, L. M., Domingues, J. F. R., Dantas, J. E., Portella, I. P., & Cassorla, R. M. S. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23, 509-533. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>
- Dias, R. C. (2011). *A clínica como testemunho de corporeidade diante do traumático da experiência*. [Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica - Rio de Janeiro].
- Elia, L. (2010). *O conceito de sujeito* (3ª ed.). Zahar
- Emrich, F. C. G., & Lima, P. M. R. (2021). O Desamparo na UTI: Uma Análise Psicanalítica da Experiência de Pacientes em um Hospital Universitário. *Revista Subjetividades*, 21 (2), e10551. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i2.e10551>
- Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. (2021, 4 de março). *Falta de oxigênio causa mortes e revela colapso em Manaus, que já soma mais de quatro mil mortes em 2021*. <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50926>
- Filgueiras M. S. T., Rodrigues, F. D. & Benfica, T. M. S. (Orgs.). (2010). *Psicologia Hospitalar e da Saúde: consolidando práticas e saberes na residência*. Vozes.
- Foucault, M. (2008). *Segurança, território e população*. (E. Brandão Trad.). Martins Fontes.
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos* (pp. 212-295). Imago. (Trabalho original publicado em 1950).
- Freud, S. (2010a). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In *Introdução ao narcisismo*,

- ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol.12., P. C. Souza, Trad., pp. 209-229). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914-1916).
- Freud, S. (2010b) Luto e Melancolia. In *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol.12., P. C. Souza, Trad., pp. 170-195). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914-1916).
- Freud, S. (2010c). Além do princípio de prazer. In *História de uma neurose infantil: O Homem dos Lobos* (Vol. 14., P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917-1920).
- Gomes, M.A., Lima, A., Guerra, A.S., Corrêa, B. Nascimento, V. N. & Favaretto, V. (2019). Como lidar com os efeitos psicossociais da violência? O curso de capacitação como um dispositivo clínico e político. In Lopedote, M.L.G, Mayorca, D.S, Negreiros, D., Gomes, M.A., Tancredi, T. (Orgs.). *Corpos que sofrem: como lidar com os efeitos psicossociais da violência?* (pp. 55-68). Elefante.
- Gomes, M.A. (2021). Pandemia, Direitos Humanos e violência de Estado no Brasil: a aposta no dispositivo clínico-político como um ato de resistência e de afirmação da vida. In Souza, M. (Org.). *Desigualdade, diferença, política: análises interdisciplinares em tempos de pandemias*. (pp. 41-61). Appris.
- Gomes, L. R. S. (2023). *Achar palavra: um dispositivo psicanalítico em urgências, emergências e desastres* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].
- Gomes, M. A. (2023). Migrações, saúde mental e política: a potência da escuta psicanalítica junto a imigrantes e refugiados em solo brasileiro. *Plural: Temas Emergentes em Saúde Mental*, 4(6), 38-48. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1jJPkUWPfUqCQZz-mjZZF3wF7X0wLufbf/view>
- Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e psicanálise*. Companhia das Letras.
- Lacan, J. (2002). *O seminário, livro 3: As psicoses* (2ª ed.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955).
- Levy, E. S. (2008). *Desamparo, Transferência e Hospitalização em Centro de Terapia Intensiva*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Pará].
- Mader, B. J. (Org.). (2016). *Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão*. Conselho Regional de Psicologia 8ª Região (CRP-PR).
- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica. Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. N-1 Edições.
- Mészáros, J. (2010). Building block toward contemporary trauma theory: Ferenczi's paradigm shift. *The American Journal of Psychoanalysis*, 70(4), 328–340. <https://doi.org/10.1057/ajp.2010.29>
- Moretto, M. L. T. (2001). *O que pode um analista no hospital?* Casa do Psicólogo.
- Moretto, M. L. T. (2019). *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. Zagodoni.
- Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde. (2020). *Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil*. <https://ponte.org/wp-content/uploads/2020/05/NT11-An%C3%A1lise-descritiva-dos-casos-de-COVID-19.pdf>
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005). Considerações gerais e orientações práticas acerca do emprego de estudos de caso na pesquisa científica em Psicologia. *Interações*, 10(20), 109-126. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v10n20/v10n20a08.pdf>
- Rodrigues, C. (2022). Necropolítica e psicanálise: uma oportunidade de atualização. *Cult - Revista Brasileira de Cultura*, 288, 24-27.
- Ribeiro, I. D. F. & Leal, S. F. (2010). A atuação do psicólogo junto do paciente crítico, seus familiares e equipe de saúde. In Filgueiras M. S. T., Rodrigues, F. D. & Benfica, T. M. S. (Orgs.), *Psicologia Hospitalar e da Saúde: consolidando práticas e saberes na residência* (pp. 79-84). Vozes.
- Rosa, M. D. (2015). *Psicanálise, política e cultura: a clínica em face da dimensão sócio-política do sofrimento*. [Tese de doutorado, Instituto de Psicologia de São Paulo].

- Rosa, M. D. (2022). Sofrimento Sociopolítico, Silenciamento e a Clínica Psicanalítica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42. Doi: 10.1590/1982-3703003242179
- Santos, M. P. A. D., Nery, J. S., Goes, E. F., Silva, A. D., Santos, A. B. S. D., Batista, L. E., & Araújo, E. (2020). População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos avançados*, 34, 225-244. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242179>
- Secretarias Estaduais de Saúde. (2022). *Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica do COVID-19*. Recuperado de: <https://covid.saude.gov.br/>
- Silva, J. F. D., & Bleicher, T. (2020). Trauma in the Brazilian epidemic of COVID-19: contributions from Lacan, Ferenczi and Kai Erikson. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 95-106. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0486641X2020000300009&script=sci\\_abstract&lng=em](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0486641X2020000300009&script=sci_abstract&lng=em)
- Silva, W. B. (2023). Gestão das mortes e dos mortos e os modos de produção de memória na pandemia do COVID-19. In P. Lini (Org.), *Inquietações antropológicas: Diálogos entre direito e antropologia em tempos de incertezas* (pp. 215–223). Pedro & João Editores.
- Simonetti, A. (2015). *Psicologia hospitalar e psicanálise*. Casa do Psicólogo.
- Simonetti, A. & Barreto, J. (Orgs.). (2022). *Intervenções Psicológicas na intubação: da clínica do agora à clínica do depois*. Artesã.
- Souza, L. A. D., & Henderson, G. F. (2021). Testemunhos durante a pandemia: reflexões psicanalíticas sobre trauma, Estado, economia e morte. *Saúde e Sociedade*, 30. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200435>
- Trivinos, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. Atlas S.A.
- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 23 (2), 269-290. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental* (4ª ed., Z. Bertuzzi & Smidt, Trad.). Roca. (Trabalho original publicado em 1932).