

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE: CLÍNICA E CULTURA

Gabriele Honscha Gomes

***“Tu lembra?”* – testemunhos do trabalho na linha de frente da COVID-19**

Porto Alegre

2024

GABRIELE HONSCHA GOMES

***“Tu lembra?”* – testemunhos do trabalho na linha de frente da COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicanálise.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Zanon Moschen

Porto Alegre

2024

NOME: Gomes, Gabriele Honscha

Título: “Tu lembra?” – testemunhos do trabalho na linha de frente da COVID-19

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicanálise.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Mônica Medeiros Kother Macedo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Mariana Calesso Moreira
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Profa. Dra. Ana Carolina Rios Simoni
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Agradecimentos

Eu escrevo, primeiramente, como um movimento de registro e memória diante das mais de 700 mil pessoas que perderam suas vidas no Brasil em decorrência da covid-19.

Agradeço à minha orientadora, Simone Moschen, por ser guia nesta jornada. Pela experiência de atravessar um mestrado de forma leve, cuidadosa, sensível e poética, apostando em um projeto que foi construído por desejo, mas também pela necessidade de encontrar um destino aos meus restos.

Ao grupo de orientação, pela companhia, leitura, trocas e acolhimento sempre afetivo: Ana Luiza Borges, Ana Laura Menezes, Clarissa Burn, Janniny Kierniew, Júlia Coelho, Juliana Bento, Larissa Gasparin, Larissa Neubarth, Lia Aguirre, Nathali Batistel e Tatiana Michaelson.

A Elis Rossi, Rita Prieb e Simone Scremin, por serem amparo em um contexto de desamparo, guiando o caminho de trabalho na pandemia.

Às minhas companhias de linha de frente: Cristiane Rodrigues, Fernanda Ben, Julia Oliveira, Rafaela Mundstock, Vanessa Frighetto e Vanessa Patta, por tudo e por tanto.

Aos profissionais de saúde que aceitaram o convite de “lembrar junto” e participar desta pesquisa. Obrigada por terem confiado em mim com suas recordações, restos e testemunhos.

Às amigas que se fazem presente, compreendem as ausências e tornam a vida mais viva.

Aos meus pais, por sempre me permitirem sonhar e pelo amparo para que esses sonhos pudessem ser concretizados. À minha irmã, Giovana, pela companhia e amizade desde sempre (e para sempre) e por ter aceitado o convite de fazer parte deste trabalho de forma tão especial.

Resumo

Esta dissertação-testemunho contempla um movimento de memória, recordação e registro do trabalho na linha de frente durante a pandemia de covid-19. A partir de um trabalho de memória pessoal e dos testemunhos de profissionais de saúde que atuaram junto comigo no serviço de UTI e Emergência em um hospital público naquele período, a pesquisa estabelece um diálogo entre recortes desses relatos e construções teóricas da psicanálise, principalmente aquelas propostas por Sigmund Freud e Sándor Ferenczi. Os conceitos de trauma, desmentido e desamparo oferecem um suporte teórico para tecer diante das vivências pandêmicas no Brasil e auxiliam a construir uma complexificação das perguntas que guiam a escrita: o que é possível, agora, enunciar e recordar sobre o atravessamento da pandemia? O que fica, agora, em um tempo depois? Em um movimento de colher e costurar restos, esta dissertação-testemunho é construída para fazer memória, registro e complexificar um tempo que passou, mas que não passa.

Palavras-chave: testemunho, memória, COVID-19, psicanálise, trabalhadores da saúde

Abstract

This testimonial dissertation contemplates a movement of memory, remembrance and recording of the work in the frontlines during the covid-19 pandemic. Based on personal memories and the testimonies of health professionals who worked with me in the ICU and Emergency services at a public hospital during that period, the research establishes a dialogue between excerpts from these narratives and the theoretical constructions of psychoanalysis, mainly those proposed by Sigmund Freud and Sándor Ferenczi. The concepts of trauma, denial and helplessness offer theoretical support to weave in the face of pandemic experiences in Brazil and help to complexify the questions that guided this writing: what is it possible, now, to say and remember regarding going through the pandemic? What remains, now, in a later time? In a movement of collecting and sewing remains, this dissertations-testimony is constructed to make memory, record and complexify a time that has passed, but that will not pass.

Keywords: testimony, memory, COVID-19, psychoanalysis, healthcare workers

Resumen

Esta disertación testimonial contempla un movimiento de memoria, recordación y registro del trabajo en primera línea durante la pandemia del covid-19. A partir del trabajo de memoria personal y de los testimonios de profesionales de la salud que trabajaron conmigo en la UCI y en el servicio de Emergencia de un hospital público durante ese período, la investigación establece un diálogo entre extractos de estos relatos y las construcciones teóricas del psicoanálisis, especialmente las propuestas por Sigmund Freud y Sándor Ferenczi. Los conceptos de trauma, negación e impotencia ofrecen apoyo teórico para tejer frente a las experiencias de pandemia en Brasil y ayudan a construir una complejización de las preguntas que guían la escritura: ¿qué es posible, ahora, afirmar y recordar sobre el paso por la crisis? ¿pandemia? ¿Qué queda ahora en el futuro? En un movimiento de recolección y costura de restos, esta disertación-testimonio se construye para hacer memoria, registrar y complicar un tiempo que ha pasado, pero que no pasará.

Palabras clave: testimonio, memoria, COVID-19, psicoanálisis, trabajadores de la salud

Sumário

1. Prólogo	9
1.1 Início	9
1.2 Recuo	Error! Bookmark not defined.
1.3 Ondas	Error! Bookmark not defined.
1.4. Números	Error! Bookmark not defined.
2. Memória Recorção Testemunho	13
2.1 Recordar	Error! Bookmark not defined.
2.2 Testemunhar	Error! Bookmark not defined.
2.3 Pesquisar	13
3. Trauma Angústia Ruptura	Error! Bookmark not defined.
3.1 Excesso	Error! Bookmark not defined.
3.1.1 Histeria	Error! Bookmark not defined.
3.1.2 Angústia.....	Error! Bookmark not defined.
3.1.3 Medo.....	Error! Bookmark not defined.
3.2 Ruptura.....	Error! Bookmark not defined.
4. Desmentido Desamparo Luto	Error! Bookmark not defined.
4.1 Desmentido	Error! Bookmark not defined.
4.2 Desamparo	Error! Bookmark not defined.
4.3 Luto.....	Error! Bookmark not defined.
5. Trauma Tempo Porvir	Error! Bookmark not defined.
5.1 Ensaio de um fechamento em abertura.....	Error! Bookmark not defined.
5.2 Acolher o que não passa e a construção de um porvir.....	16
Referências	18
Anexo	Error! Bookmark not defined.

1. Prólogo

1.1 Início

Quando se começa a contar uma história, têm-se infinitos pontos de possíveis começos. Mas quando eu me sento para começar esta, a primeira data que me ocorre é a de 16 de março de 2020. Eu me lembro, especificamente, de um cartaz na porta de entrada da UTI indicando que a partir daquele dia, as visitas estendidas aos pacientes estariam canceladas. Seria no máximo um familiar por dia, durante 30 minutos. Antes disso, o hospital permitia visitas estendidas para alguns pacientes e uma visita por turno para todos. Aproximar o paciente do familiar e o familiar da equipe é um dos pilares do atendimento humanizado e foram anos para que essas mudanças pudessem ser instituídas. A partir do dia 16 de março de 2020, não seria mais assim. *Ruptura*. Esse é o início da minha linha do tempo pessoal no que diz respeito à pandemia de covid-19, mas a história começa bem antes.

Em 31 de dezembro de 2019, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2019), a Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu um alerta sobre os casos emergentes de uma pneumonia, causada por uma nova cepa de coronavírus ainda não identificada, na cidade de Wuhan, na China. Um mês depois, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declara que o surto do novo coronavírus consistia em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Pouco mais de um mês depois, em 11 de março de 2020, a covid-19 recebeu o título de pandemia. Recebeu nome e sobrenome. O termo pandemia é utilizado por conta da distribuição geográfica de uma doença, indicando que o vírus já havia se espalhado em nível mundial. Rapidamente. Uma rapidez que condiz com a rapidez do mundo em que se vive hoje. Podemos ir rapidamente de um lado ao outro do mundo. Podemos circular entre estados, países e continentes. Dessa mesma forma, o vírus também.

A doença ocasionada pelo coronavírus (covid-19) é uma infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2 (OPAS, 2022). A OMS refere que a maioria das pessoas infectadas apresenta doença leve a moderada e consegue se recuperar sem a necessidade de tratamento especializado. Contudo, também é possível o agravamento dos sintomas respiratórios e a necessidade de atenção médica especializada. Existem os grupos de maior risco, como idosos, pessoas com comorbidades clínicas (cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, câncer), mas qualquer pessoa pode apresentar sintomas graves de covid-19. A transmissão do vírus se dá principalmente por gotículas, emitidas a partir da boca ou nariz, quando um sujeito tosse, espirra, fala ou respira. As

complicações podem consistir em síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) – podendo evoluir com insuficiência respiratória grave e parada cardiorrespiratória –, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos (OMS, 2022).

Eu ingressei no Programa de Residência Multiprofissional em um hospital público de alta complexidade na cidade de Porto Alegre no dia 1º de março de 2020. Já era possível observar que o hospital estava em estado de alerta, buscando se preparar para aquilo que estava para chegar a qualquer momento. Uma sensação de estar se preparando para uma batalha que ainda não chegou e não se sabe quando, mas sabe-se que irá chegar. Essa sensação se repetiu diversas vezes durante os dois anos que ocupei o lugar de psicóloga residente na instituição. Sendo mais específica, como psicóloga residente nas áreas de Emergência e Terapia Intensiva. Áreas que foram intituladas como linha de frente. Quem recebe os primeiros ataques.

O sonho da residência foi alimentado durante alguns anos. Os estudos se deram de forma intensa, a prova foi feita com desejo. A aprovação, comemorada. Existia uma expectativa do que eu iria encontrar. Existia um conhecimento da dificuldade, da grande carga horária de trabalho, do contato direto com o sofrimento humano. Isso tudo era esperado. Ainda que houvesse muita expectativa em relação ao que estaria por vir, havia também a aposta de que existiriam guias, rotinas de trabalho e referências para sustentar e dar contornos a essa experiência profissional. Quais efeitos se produzem quando o que se encontra na realidade é completamente transbordante e muitos dos contornos se esvanecem? *Ruptura*.

Hoje, segue sendo estranho olhar as fotos das primeiras duas semanas de hospital. É estranho olhar os rostos sem máscaras. As proximidades. A falta de espaço entre as pessoas. Parece outra vida. Rapidamente, eu passaria a conhecer colegas de máscara e buscar adivinhar seus rostos completos. Passaríamos a nos reconhecer pelos olhos, pela altura e pelos trejeitos.

O primeiro caso de covid-19 no Brasil foi registrado dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Da mesma forma que eu me aproximava do início da residência, o vírus se aproximava geograficamente de Porto Alegre. E não demorou. Em 11 de março de 2020, o primeiro caso foi confirmado na cidade. Não demorou muito tempo, também, para os primeiros pacientes suspeitos ou confirmados começarem a ser atendidos no hospital. O clima era caótico. O não saber desorganiza pessoas que trabalham com o saber, com as evidências científicas, com os guias, protocolos e orientações técnicas. A insegurança era extrema.

A busca por máscaras também. Essa busca desencadeava brigas e discussões nas reuniões de equipe. Diante da limitação de insumos naquele momento, as máscaras N95 eram destinadas apenas àqueles que iriam atender casos suspeitos e/ou confirmados de covid-19. Naquele momento, eu estava atuando no Serviço de Emergência, porta de entrada do hospital. Conforme fomos descobrindo, era um lugar em que qualquer paciente poderia positivar com covid-19, do “nada”. Era comum atender pacientes que chegavam em decorrência de AVCs, infartos, diagnósticos oncológicos, e no dia ou nas horas seguintes descobrimos que o exame daquele sujeito que havíamos atendido de perto havia confirmado o diagnóstico de covid-19. Pacientes que não chegavam com sintomas respiratórios. Logo, aprendemos: todos eram suspeitos. *Excesso*.

A insegurança aumentava. A superlotação dos Serviços de Emergência já é uma realidade conhecida nos hospitais e pronto atendimentos. O serviço no qual eu estava inserida, naqueles primeiros dias de março, tinha em média 150 pacientes sendo atendidos em um espaço onde deveriam ser atendidos em torno de 50. A superlotação, em contexto de pandemia, indicava não só sobrecarga de trabalho, mas um ambiente propício para contágio e disseminação do vírus entre pacientes, familiares e profissionais.

Aos poucos, o hospital foi montando estratégias e protocolos para a realidade que se apresentava. Eles eram alterados frequentemente, conforme as evidências e informações científicas a respeito do comportamento do vírus indicavam melhores estratégias de tratamento e proteção. Em um dia, por exemplo, era permitido usar apenas o *face-shield* sem acompanhamento da máscara. No outro, era obrigatório uso de máscara e *face-shield*. Em um primeiro momento, usávamos máscara apenas quando íamos atender pacientes. Quando terminávamos o atendimento, tirávamos a máscara. Hoje, parece surreal escrever e lembrar disso. Hoje, não faz mais sentido nenhum esse comportamento.

Rapidamente, o não uso de máscaras virou uso constante de máscaras cirúrgicas. Que virou uso constante de máscaras N95 acompanhadas por *face-shield*. Passamos a evitar o contato físico. Rapidamente, as mesas de almoço no refeitório, que antes comportavam seis pessoas, passaram a comportar três. Com divisórias de plástico, evitando o contato entre essas três pessoas. De repente, os cafés da manhã coletivos em dias de plantão foram cancelados. Os eventos externos, cancelados. Os encontros com amigos e família, cancelados. De repente, tudo se cancelou e a vida passou a ser um trânsito de casa ao hospital, do hospital para casa. Nunca estas palavras, colocadas em sequência, fizeram tanto sentido: residência, residir, estar.

É interessante pensar a memória. O que fica e o que acaba se esvaindo. Talvez pela dificuldade de reter todas as cenas, pela sua intensidade, pela sua dureza. Eu lembro de alguns rostos. Alguns dos muitos pacientes atendidos. Lembro muito das muitas histórias ouvidas. Ser o elo entre paciente e familiares via chamadas de vídeo. Visitas presenciais de despedida. Mas, de forma mais intensa, eu me lembro das ondas.

2. Memória Recordação Testemunho

2.3 Pesquisar

Agora, retomo a primeira questão: quem escutar? As diferentes configurações que esta pesquisa teve no seu início dizem também respeito a quem eu me propunha a escutar. Inicialmente, o objetivo era ouvir profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente, de forma ampla. Com um convite divulgado em redes sociais e um acolhimento daqueles que se dispusessem e desejassem participar. Talvez, nesse primeiro momento, eu sentisse que precisava *do* outro para testemunhar e registrar o vivido. Que as palavras do outro pudessem ecoar e, quase, validar as minhas. A pesquisa caminha com o seu processo de qualificação e eu recebo uma forma de autorização. Eu vivi e poderia escrever a partir do vivido. É quando me autorizo, internamente, a registrar a minha vivência e compreendo o desejo de testemunhar essa vivência com aquelas que estiveram ao meu lado. O trabalho na linha de frente não se fez de forma isolada. Ele só foi possível porque existiu uma partilha.

Após a aprovação desta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),¹ entro em contato com nove pessoas que trabalharam comigo na linha de frente durante a pandemia. Os convites que antes eu pensava serem amplos se tornaram nominais; e pensando um contorno teórico sobre a escolha dessas pessoas, busco a aproximação que a pesquisa em psicanálise tem com os conceitos da clínica psicanalítica. O jogo de xadrez da clínica e da pesquisa é jogado com as mesmas regras. Aqui, para pensar sobre essa escolha, penso a partir da transferência.

Quem são essas pessoas? Quatro delas ocuparam lugares de profissionais mais experientes, preceptores e contratados do hospital, auxiliando a guiar o caminho naquele momento. As outras cinco pessoas são colegas residentes com quem atravessei dois anos de trabalho, com uma convivência semanal de 60 horas. Foram as pessoas que eu mais vi, com quem convivi e conversei naqueles dois anos. E mesmo com 60 horas semanais de convivência, conversas em intervalos e momentos de descanso, percebo que falávamos muito pouco, de fato, sobre a pandemia e sobre os efeitos sentidos. Estávamos lá, mas pouco falávamos sobre o que estávamos vendo, ouvindo e sentindo. Quando nos

¹ CAAE: 63399322.6.0000.5334

encontrávamos nos intervalos de almoço e em outras pausas, a palavra que circulava buscava de forma não intencional construir uma bolha protegida de todo o resto. Ali tínhamos piadas internas, tínhamos risadas, tínhamos vida. Tínhamos a construção de um vínculo intenso e protetivo. Essas pessoas foram pessoas escolhidas por um desejo de poder recordar junto sobre o vivido. Muito foi vivido em conjunto, fazia então sentido que o recordar também assim se fizesse.

Eu e as minhas colegas residentes vivíamos doze horas por dia uma intensidade que não cessava. O trabalho no hospital, de alguma forma, nunca acaba. As portas nunca fecham. Nunca se chega a um fim. É preciso criar intervalos. Chamávamos de “intervalinhos” esses momentos em que nos encontrávamos no meio do dia de trabalho. Tivemos diversos momentos nos quais falamos sobre a pandemia, mas talvez não na forma de reflexão sobre o quanto aquilo estava nos impactando. Discutimos casos de pacientes. Nos chocamos com a rapidez com que as mudanças aconteciam. Pudemos chorar juntas, mesmo que muito pouco, perante a intensidade vivida. Fomos colo. Fomos ombro amigo. Criamos formas de comemorar os aniversários que aconteciam em um tempo em que nenhuma comemoração era possível. Em que não podíamos nos encontrar com amigos e familiares. Buscamos formas de marcar que ali, no meio de tanta morte, podia – e devia – ter vida também.

Formamos um vínculo de afeto construído em um cenário de muita dor. A partir da escuta dos relatos, eu entendo que foi por causa do vínculo que saímos com memórias positivas desses dois anos. Com a sensação de que os dois anos vividos foram uma vida inteira. Um vínculo construído de forma tão rápida e intensa; se não fosse a pandemia, possivelmente tomaria outro tempo para se estabelecer. Em um determinado momento do caminho, ficou muito claro para mim que era com essas pessoas que o diálogo desta pesquisa precisaria ser construído – *com meus pares*. Esta pesquisa não é sobre essas pessoas, mas *com* elas. Recolher os testemunhos não seria um processo de apenas ouvir e coletar, mas também um trabalho de reconstrução. Ecoo novamente a função que Aleida Assmann coloca junto ao recordar, que é reconstruir e, indo um pouco além, poder construir um novo (ou até mesmo um primeiro) sentido para o vivido (Assmann, 2011).

Eu então entro em contato com essas (agora ex) colegas, explicando a pesquisa, colocando-me à disposição para conversarmos sobre dúvidas que poderiam surgir e convidando para a participação. Todos os convites foram aceitos de forma imediata, em seguida os encontros foram marcados e aconteceram em lugares variados, como o

consultório onde eu atendia, a sala da minha casa ou salas no hospital. Alguns encontros, em virtude da distância entre cidades, foram realizados de forma virtual.

5.2 Acolher o que não passa e a construção de um porvir

Enquanto me ocupava das partes finais desta escrita, presenciei um diálogo que me colocou a pensar, novamente, sobre a dinâmica entre o desejo de esquecer e a necessidade de poder lembrar e inscrever o vivido. Escuto uma pessoa contando, em estado de surpresa, sobre uma outra que havia positivado para covid-19 e estaria afastada das suas atividades por alguns dias. Escuto com surpresa as falas “é uma loucura falar em covid em novembro de 2023” e “não cabe mais isso em 2023, já deu isso de covid”. Um estranhamento pessoal por estar submersa no ato de pensar a pandemia intensamente desde 2022. “Não cabe mais” parece ser uma premissa interessante. Cabe onde? Como? Talvez não termos encontrado um espaço para acomodar essas vivências de fato faz com que elas não caibam e fiquem à margem, de fora. Como o traumático não inscrito no psiquismo, à deriva.

Ao escutar essas falas e me surpreender, retomo a constelação guia desta escrita: memória, registro, testemunho, recordação. O que escuto nessa fala? Um caso positivo de covid-19 em novembro de 2023 irrompe como algo de um passado (não tão) distante, mostrando-nos (de novo e mais uma vez) que não temos controle sobre o nosso entorno. Uma pequena ruptura que lembra a grande ruptura causada pela pandemia. Um pequeno sinal de angústia que remete à grande angústia e ao desamparo. Esse caso isolado nos coloca a olhar aquilo que não foi possível de ser olhado justamente porque não teve espaço, sendo tamponado pelo discurso de “vida normal”. A vida normal, hoje e daqui em diante, sempre será acompanhada pela possibilidade de infecção por covid-19. As circunstâncias são outras, as vacinas existem, estamos protegidos, mas não estamos fora de risco. Entender o desamparo como inerente e constitutivo é também entender que constantemente estamos em risco, que a morte pode estar à espreita em qualquer lugar e momento. Estamos em risco de infecção por covid-19 da mesma forma que estamos em risco de adoecermos por outras causas, risco de acidentes, risco de adoecimentos súbitos. A pandemia rasga as ilusões construídas para não nos depararmos com essa realidade de forma tão próxima constantemente. Esse caso positivo aparece em um momento no qual ainda estamos buscando estruturar novamente essas ilusões que amparam.

Aparece quase como uma denúncia de que aquilo que queremos tanto esquecer deixou uma marca profunda e importante. A perspectiva de voltar à realidade pandêmica assusta. Esse passado que não passou irrompe no presente nos momentos em que menos esperamos. A pandemia segue reverberando, causando estranhamentos e rupturas, segue

desacomodado e nos convocando a pensar. Da mesma forma que Freud entende o inconsciente como atemporal e o trauma como esse passado que repetidamente se presentifica, não estamos fora de tempo ao pensarmos (agora e ainda) sobre a pandemia, seus efeitos, repercussões e marcas. Estamos dentro de um tempo em que agora, devagar e só-depois, é mais possível olhar para esse período.

Referências

- Antonello, D. F., Gondar, J. (2012). As diferenças na memória no âmbito da obra freudiana: contribuições à teoria do trauma. *Psicanálise & Barroco em revista*, 10(2), doi: 10.9789/1679-9887.2012.v10i2.%p
- Assmann, A. (2011). *Espaços da recordação: formas e transformações da memória cultural*. Campinas: Editora Unicamp.
- Basílio, A. L. (2020). Retrospectiva: as piores declarações de Bolsonaro sobre a pandemia. *Carta Capital*. Recuperado de <https://www.cartacapital.com.br/politica/retrospectiva-as-piores-declaracoes-de-bolsonaro-durante-a-pandemia/>
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do coronavírus*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bregalanti, L. (2023). *Luto e trauma: testemunhar a perda, sonhar a morte*. São Paulo: Blucher.
- Brum, E. (2021). Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma “estratégia institucional de propagação do coronavírus”. *El País*. Recuperado de <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>
- Castro, R. (2021). Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. *Fiocruz*. Recuperado em 12 de dezembro de 2022, de: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>
- CNN. (2020). “Não sou coveiro”, diz Bolsonaro ao ser questionado por mortes por COVID-19. Recuperado de <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/nao-sou-coveiro-diz-bolsonaro-ao-ser-questionado-por-mortes-por-covid-19/>
- Didi-Huberman, G. (2017). Alguns pedaços de película, alguns gestos políticos (entrevista de Georges Didi-Huberman a Illana Feldman. In G. Didi-Huberman, *Cascas* (pp. 87-108). São Paulo: Editora 34.
- Drawin, C.; Moreira, J. (2018). A *Verleugnung* em Freud: análise textual e considerações hermenêuticas. *Psicologia USP*, 29(1), 87-85, doi: <https://doi.org/10.1590/0103-656420160171>
- Dunker, C. (2023). *Lutos finitos e infinitos*. São Paulo: Paidós.

- Endo, P. (2013). Pensamento como margem, lacuna e falta: memória, trauma, luto e esquecimento. *Revista USP*, 98, 41-50. Recuperado em 3 de dezembro de 2023, de <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/69224>.
- Felman, S. (2000). Educação e crise, ou as vicissitudes do ensino. In A. Nestrovski, A. & Seligmann-Silva, M, *Catástrofe e representação* (pp.13-73). São Paulo: Escuta. (Trabalho original publicado em 1995)
- Ferenczi, S. (2011a). Análise de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Obras completas: psicanálise IV* (pp. 79-97). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (2011b). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi, *Obras completas: psicanálise IV* (pp.111-136). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1932)
- Ferenczi, S. (2011c). Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica. In S. Ferenczi, *Obras completas: psicanálise IV* (pp. 31-45). São Paulo: Martins Fontes (Trabalho original publicado 1913)
- Ferenczi, S. (2011d). Reflexões sobre o trauma. In S. Ferenczi, *Obras completas: psicanálise IV* (pp. 136-137). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1934)
- Ferenczi, S. (2011e). Toda adaptação é precedida de uma tentativa inibida de desintegração. In: S. Ferenczi, *Obras completas: psicanálise IV* (pp. 271-272). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930)
- Ferenczi, S. (2011f). Traumatismo e aspiração à cura. In S. Ferenczi, *Obras completas: psicanálise IV* (pp. 282-283). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freitas, T. M. G. de. (2014). *Erfahrung e Erlebnis* em Walter Benjamin. *Revista Garrafa*, 12(36), 77-87.
- Freud, S. (1996a). Carta 52 (6 de dezembro de 1896). In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 287-293). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896)
- Freud, S. (1996b). Carta 69 (21 de setembro de 1897). In: S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 315-317). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1996c). A etiologia da histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 189-191). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896)

- Freud, S. (1996d). Prefácio e notas de rodapé à tradução das conferências das terças-feiras, de Charcot. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 175-191). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1892-1894)
- Freud, S. (1996e). Projeto para uma psicologia científica. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 335-454). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1996f). Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 37-49). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1886)
- Freud, S. (1996g). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, p. 35-51). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893)
- Freud, S. (2010a). Considerações atuais sobre a guerra e a morte. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. XII, pp. 209-247). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (2010b). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 22, pp. 13-51). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2010c). *O mal-estar na cultura*. Porto Alegre: L&PM. (Trabalho original publicado em 1930)
- Freud, S. (2014a). A angústia. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. XIII, p. 519-545). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2014b). A fixação no trauma, o inconsciente. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 13, pp. 364-381). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2014c). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. XVII, pp. 13-124). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1926)
- Freud, S. (2015). Análise da fobia de um garoto de cinco anos. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 8, pp. 123-283). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1909)
- Freud, S. (2016a). Fetichismo. In S. Freud, *Neurose, psicose, perversão* (pp. 315-327). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1927)

- Freud, S. (2016b). Lembrar, repetir, perlaborar. In: S. Freud, *Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 151-165). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2016c). Luto e melancolia. In S. Freud, *Neurose, psicose, perversão* (pp. 99-123). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (2016d). Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico. In S. Freud, *Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 93-197). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2016e). Sobre o início do tratamento. In S. Freud, *Fundamentos da clínica psicanalítica* (pp. 121-151). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (2018). A cisão do eu no processo de defesa. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 19, pp. 345-351). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1940)
- Freud, S. (2020). *Além do princípio do prazer*. Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1920)
- Estado de Minas. (2023). Em 15 frases, relembre desprezo de Bolsonaro pela pandemia da COVID-19. Recuperado de https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2023/05/03/interna_politica,1489025/em-15-frases-relembre-desprezo-de-bolsonaro-pela-pandemia-da-covid-19.shtml
- Gagnebin, J. (2006). *Lembrar escrever esquecer*. São Paulo: Editora 34.
- Gagnebin, J. (1987). Walter Benjamin ou a história aberta. In W. Benjamin, W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense.
- Gondar, J. (2012). Ferenczi como pensador político. *Cadernos de Psicanálise*, 34(27), 193-210. Recuperado em 6 de dezembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952012000200011&lng=pt&nrm=iso
- Gondar, J. (2021). Em pedaços: a fragmentação na obra de Sándor Ferenczi. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 24(1), 47-52, 2021, doi: 10.1590/1809-44142021001006
- Jorge, M. A. C., Mello, D. M., & Nunes, M. R. Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimiento e luto: afetos do sujeito na pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 583-596. doi: 10.1590/1415-4714.2020v23n3p583.9

- Klein, T. *Angústia e tempo na obra freudiana*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Knobloch, F. (2020). Trauma, fragmentações, rupturas e transmissão. In D. Kupermann, J. Gondar, & E. C., Dal Molin. *Ferenczi: inquietações clínico-políticas* (pp. 109-119). São Paulo: Zagodoni.
- Knobloch, F. (2022). *O tempo do traumático*. Rio de Janeiro: INM Editora.
- Kupermann, D. (2017). A “desautorização” em Ferenczi: do trauma sexual ao trauma social. In: Kupermann, D. *Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático* (pp. 47-55). São Paulo: Zagodoni.
- Kupermann, D. (2023). Os negacionismos e a desresponsabilização: um Brasil contra a civilização. In: Cardoso, M. R et al. (Org.). *Figuras do extremo* (pp. 49-65). São Paulo: Blucher.
- Kupermann, D. (2022). A catástrofe e seus destinos: os negacionismos e o efeito vivificante do “bom ar”. In: Kupermann, D.; Gondar, J.; E. C., Dal Molin. *Ferenczi: pensador da catástrofe* (pp. 251-263). São Paulo: Zagodoni.
- Laplanche, J. (1998). *A angústia*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1980)
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1982)
- Leader, D. (2011). *Além da depressão: novas maneiras de entender o luto e a melancolia*. Rio de Janeiro: Best Seller. (Trabalho original publicado em 2008)
- Levi, P. (2013). *É isto um homem?* Rio de Janeiro: Rocco. (Trabalho original publicado em 1947)
- Lisboa, V. (2024). Estudo estima 17 mil mortes em seis países por uso de cloroquina contra Covid. *CNN*. Recuperado de <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/estudo-estima-17-mil-mortes-em-seis-paises-por-uso-de-cloroquina-contracovid/>
- Ministério da Saúde. (2024). *Covid-19: casos e óbitos*. Recuperado de https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html
- Nicodemo, T. L., & Marino, I. K. (2022). *Por uma história da covid-19: iniciativas de memória da pandemia no Brasil*. Espírito Santo: Editora Milfontes.
- Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). (2019). *Histórico da pandemia de covid-19*. Recuperado em 12 de dezembro de 2022, de: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

- Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). (2022). *Folha informativa sobre covid-19*. Recuperado em 13 de dezembro de 2022, de <https://www.paho.org/pt/covid19>
- Organização Pan-Americana Da Saúde (OPAS). (2023). *OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
- Pereira, M. E. (1999). A noção de desamparo no pensamento freudiano. In M. E. Pereira. *Pânico e desamparo* (pp. 125-135). São Paulo: Escuta.
- Pereira, A. (2022). Sobre o trabalho do sofrimento e do luto na catástrofe pandêmica. In D. Kupermann, J. Gondar, & E. C. Dal Molin, E. C. *Ferenczi: pensador da catástrofe*. (pp. 105-115). São Paulo: Zagodoni.
- Safatle, V. (2016). Medo, desamparo e poder sem corpo. In V. Safatle. *O circuito dos afetos* (pp. 37-71). Belo Horizonte: Autêntica.
- Seligmann-Silva, M. (2010). O local do testemunho. *Revista Tempo e Argumento*, 2(1), 3-20. Recuperado em 3 de dezembro de 2023, de <https://revistas.udesc.br/index.php/tempo/article/view/1894>. Acesso em: 3 dez. 2023.
- Schwarcz, L. M., & Starling, H. M. (2020). *A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Souza, P. C. (2010). *As palavras de Freud: o vocabulário freudiano e suas versões*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Testemunhar (2023). In *Oxford Languages* (n.p). Oxford: Oxford University Press. Recuperado de <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>
- Verztman, J. S. (2022). Catástrofe, trauma, dor e sofrimento. In D. Kupermann, J. Gondar; E. C., Dal Molin. *Ferenczi: pensador da catástrofe* (pp. 77-91). São Paulo: Zagodoni.
- Werneck, G. L., Bahia, L., Moreira, L. P. de L., & Scheffer, M. (2021). *Mortes evitáveis por covid-19 no Brasil*. [s.l]: Oxfam Brasil. Recuperado de <https://www.oxfam.org.br/especiais/mortes-evitaveis-por-covid-19-no-brasil/>

