

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

Mirele Costa Moraes Sidou

A ESCUTA CLÍNICA NA PANDEMIA: A ANGÚSTIA E O DESAMPARO

Porto Alegre

2022

Mirele Costa Moraes Sidou

A escuta clínica na pandemia: a angústia e o desamparo

Trabalho de conclusão de curso apresentado com o objetivo de obter aprovação na atividade de ensino TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PSICOLOGIA II, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, curso de graduação Psicologia – Diurno. Orientadora: Profa. Dra. Sandra D. Torossian

Porto Alegre

2022

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer inicialmente à UFRGS, pela oportunidade de voltar a estudar depois de alguns anos longe dos bancos universitários. Realmente é um privilégio concluir dois cursos superiores nessa universidade, que é considerada uma das melhores do Brasil.

Quero agradecer aos meus professores do Instituto de Psicologia, pelo tanto que me ensinaram sobre essa profissão maravilhosa. Em especial, gostaria de agradecer às professoras Rita de Cássia Sobreira Lopes e Sandra Torossian, minha orientadora, e ao professor Carlos Kessler, por todo o apoio recebido no período de escrita deste trabalho.

Agradeço também a(o)s colegas da turma ingressante em 2017/1, amiga(os)s que me ajudaram a trilhar esse caminho na Psicologia, em especial à Flavia de Moraes e à Renata Miranda, amigas queridas, colegas e parceiras de muitos trabalhos e pesquisas.

Falando em amigas, não poderia deixar de agradecer as minhas amigas da vida, amizades de mais de vinte anos, irmãs que a Faculdade de Direito da UFRGS me trouxe. Obrigada Ana Paula, Cátia, Cristiane, Graziela, Lalisa, Letícia e Luciana. Vocês moram no meu coração.

Quanto à família, um agradecimento ao meu irmão, a minha cunhada e aos meus sobrinhos, Amanda e Tiago. Ter vocês ao meu lado é sempre um presente. Amo vocês.

Por fim e o mais importante, um especial agradecimento ao meu marido João Cláudio e ao meu filho Lucas Sidou, por todo o apoio recebido ao longo dessa jornada da graduação. O apoio e o carinho de vocês tornaram a minha caminhada na graduação mais alegre e leve. Amo vocês.

RESUMO

O presente trabalho parte da ideia de que existe um enlace entre o campo social e a clínica privada e que o atravessamento dessas duas áreas ficou fortemente evidenciado nos atendimentos clínicos realizados em estágios obrigatórios que ocorreram durante a pandemia da Covid-19. Pesquisas científicas realizadas no período da pandemia da Covid-19 evidenciaram que ocorreu um incremento de adoecimento mental na população, causado principalmente pelos efeitos estressores do isolamento social imposto pela pandemia. Compartilha-se um material clínico de um adulto jovem que inicia tratamento psicológico com uma queixa principal de insônia e forte angústia. Esse fragmento de caso trouxe questões disparadoras sobre o tema da angústia e do desamparo. Faz-se reflexões em psicanálise sobre a relação entre a angústia e a formação de sintomas e entre a angústia e o desamparo.

Palavras-chave: Pandemia. Sintoma. Angústia. Desamparo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 CLÍNICA E CAMPO SOCIAL.....	6
1.2 CONTEXTO DA PANDEMIA NO ÂMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL	7
1.2.1 Da China para o mundo.....	7
2 PANDEMIA E CLÍNICA	9
2.1 A PANDEMIA E SEUS EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL	9
3 MATERIAL CLÍNICO.....	11
3.1 PANDEMIA, ANGÚSTIA E FORMAÇÃO DE SINTOMA.....	13
3.2 PANDEMIA, ANGÚSTIA E DESAMPARO PSÍQUICO	16
4 CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

1.1 CLÍNICA E CAMPO SOCIAL

Como estudante de psicologia, optei por realizar as minhas duas experiências de estágio de ênfase em clínicas-escolas, nas ênfases de Processos Clínicos e de Desenvolvimento Humano. Na ocasião, essas ênfases me pareceram as mais adequadas ao modelo de formação que eu buscava e, assim, a ênfase de políticas públicas ficou em segundo plano. Contudo, a experiência demonstrou o quanto todas essas ênfases são interligadas na realidade fática, pois não há como dissociar a escuta clínica realizada em clínica privada do campo social, já que todos nós vivemos em sociedade, somos moradores de pólis, cidadãos, analistas e analisandos.

Contudo, o entendimento de que existe um forte enlace entre a clínica privada e o campo social foi reafirmado durante a realização dos meus dois estágios obrigatórios, que coincidiram com o período da pandemia da Covid-19 no Brasil, período que trouxe muitos desafios sociais, econômicos e políticos para os brasileiros. Esse fator, aparentemente externo e impactante, deixou uma marca indelével tanto na vida da estagiária quanto na vida dos pacientes. Viramos “*sujeitos da pandemia*” nos dizeres de Coutinho Jorge, Mello e Nunes (2020, p. 584).

Nesse percurso que a aprendiz de clínica trilhou durante o período pandêmico, vários elementos do campo social se atravessaram na escuta clínica: trabalho em *home office*, distanciamento social, atendimento remoto, desemprego, medo da morte, luto, crise sanitária, hospitais lotados, dificuldades econômicas, notícias falsas. Todo esse conjunto de fatores estava em cena quando ocorreu a escuta clínica nos estágios em clínicas privadas.

Diante dessa vivência tão impactante, eis que surge o desejo de pensar o trabalho de conclusão de curso como uma forma de compartilhar os aprendizados, escrever e elaborar o que foi escutado e vivido enquanto estagiária, já que essa é uma fase tão marcante do curso de graduação em Psicologia. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo compreender, a partir da análise de uma experiência clínica, as manifestações da angústia e do desamparo psíquico durante o período da pandemia da Covid-19.

1.2 CONTEXTO DA PANDEMIA NO ÂMBITO NACIONAL E INTERNACIONAL

1.2.1 Da China para o mundo

Como se sabe, os coronavírus são vírus já conhecidos e estão associados a doenças comuns dos seres humanos, tais como resfriados. Contudo, em janeiro de 2020 autoridades chinesas identificaram uma nova cepa (tipo) de coronavírus. Essa nova cepa foi nomeada em fevereiro de 2020 de SARS-CoV-2, e identificada como causadora da doença chamada de Covid-19. Essa doença tem por características um quadro de sintomas respiratórios leves, mas que em alguns casos pode desencadear quadros mais agressivos e levar a óbito o paciente.

Nesse momento inicial, os brasileiros assistiam pela televisão notícias internacionais da China e Europa em que se relatavam as restrições impostas pela pandemia na vida econômica e social, tais como fechamento de escolas, de empresas e a obrigatoriedade do uso de máscaras. Contudo, o vírus ainda parecia distante geograficamente, e talvez se pensasse que ele não interferiria na vida dos brasileiros.

Em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou que o surto do novo coronavírus (2019-nCoV) constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No final de janeiro a doença já havia sido detectada em dezenove países, tais como Estados Unidos, Alemanha e Japão. No mês de fevereiro, seguiu-se uma alta disseminação geográfica da doença ao redor do mundo e um crescente número de infecções, resultando em morte. No dia 11 de março de 2020 a OMS declarou que a contaminação por SARS-CoV-2, a Covid-19, poderia ser classificada como uma pandemia.

Como não poderia ser diferente, foi nessa mesma época, após o carnaval, em fevereiro de 2020, que surgiram notícias dos primeiros casos positivos de Covid-19 no Brasil. Esse início da disseminação do vírus no Brasil coincidiu com o período usual de férias de verão, ocasião em que há grande circulação de pessoas, tanto por viagens nacionais como internacionais. Os primeiros brasileiros infectados foram identificados nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, provavelmente pessoas que estiveram de férias em locais em que o vírus já estava circulando, como China e Europa.

Em 17 de março de 2020 ocorreu a primeira morte por Covid-19 no Brasil. Preventivamente, medidas de restrição de circulação de pessoas, como fechamento de escolas e de comércio, foram sugeridas pelo Ministério da Saúde e por outros órgãos sanitários estaduais e nacionais. Palavras como quarentena, *home office*, população de risco, isolamento social horizontal e vertical vieram à tona. Um grande inimigo invisível estava à solta, um

vírus letal, transmitido pelo ar, ainda desconhecido. Iniciava-se uma grave crise sanitária no Brasil em decorrência da pandemia da Covid-19.

Nos meses que se seguiram a situação se agravou bastante. Em abril de 2020 foi notificado o número alarmante de 5.804 mortes no Brasil e nos meses seguintes a situação piorou, como demonstra a tabela a seguir:

Tabela 1 – Número de mortes no Brasil

Mês	Número de mortes
Abril/2020	5.804
Maior/2020	23.335
Junho/2020	30.315

Fonte: PINHEIRO (2022).

Em 30 de novembro de 2020 contabilizava-se o número de 173.165 mortos por Covid-19 no Brasil. Logo em seguida, em janeiro de 2021, a situação em alguns estados agravou-se fortemente, tanto pelo aumento do número de pessoas infectadas, que tiveram que recorrer aos hospitais para tratamento, quanto pelo aumento expressivo no número de óbitos. Ademais, diante da precariedade dos serviços de saúde pública no país, a rede de atendimento ficou saturada, não dando conta de toda a demanda existente, mesmo com a ampliação da rede realizada nos primeiros meses de pandemia. Dessa forma, havia notícias diárias de hospitais superlotados, falta de leitos em UTIs e até episódios lamentáveis de falta de itens básicos, como oxigênio (como ocorreu no estado do Amazonas). O pico da crise sanitária por Covid-19 no Brasil, contudo, ocorreria no mês de março de 2021, logo após o carnaval. Só no mês de março morreram 66.573 pessoas, e o total de mortes no Brasil, desde o início da pandemia, chegava ao número inimaginável de 321.515 (BRONZE; NETO, 2021).

Felizmente, em 17 de janeiro de 2021 iniciou-se oficialmente no Brasil a campanha de vacinação contra a Covid-19. Inicialmente foram imunizados os grupos prioritários, como profissionais da saúde que atuavam na linha de frente e as pessoas idosas, considerados grupos de risco. Primeiramente de forma lenta e depois de forma mais robusta, ao longo do ano de 2021 a população brasileira foi sendo vacinada por faixas etárias, de modo que em janeiro de 2022 já havia 71,56% da população brasileira vacinada com duas doses, graças à organização do trabalho do SUS e à tradição brasileira em campanhas de vacinação (G1, 2022).

2 PANDEMIA E CLÍNICA

2.1 A PANDEMIA E SEUS EFEITOS SOBRE A SAÚDE MENTAL

Diante dessa grave crise sanitária mundial e suas consequências, isolamento social, incerteza de futuro, falta de informações, perdas pessoais e econômicas, medo da doença, mudanças nas rotinas, enfim, fatores que geraram muita tensão e estresse na população, podemos pensar nas repercussões de todos esses elementos na saúde mental de milhões de brasileiros. Pensando nessa temática, muitos estudos e textos na área da psicologia e da psicanálise foram produzidos nos anos de 2020/2021 e a produção de literatura científica especializada nesse período foi grande.

Numa rápida pesquisa nas bases de pesquisas Scielo e BVS, utilizando-se os buscadores *pandemia and saúde mental* ou *coronavírus e saúde mental*, detectamos diversos estudos que verificam um incremento de efeitos psicológicos negativos na população, principalmente dentre os profissionais dos serviços essenciais, tais como profissionais da saúde, adultos jovens, estudantes, crianças e mulheres.

Dentre esses múltiplos estudos, destacamos o trabalho de Lobo e Rieth (2021), “Saúde mental e covid-19: uma revisão integrativa da literatura”. Nesse estudo, foram analisados 43 trabalhos oriundos de 19 países sobre essa temática, realizados no ano de 2020, o primeiro ano da pandemia, em três idiomas, português, espanhol e inglês. Esse artigo destaca que “os sintomas psiquiátricos e as psicopatologias mais relatadas nos artigos foram sintomas depressivos, ansiosos, estresse e **insônia**” (LOBO; RIETH, 2021, p. 898, grifo nosso). E conclui que a população mais afetada por problemas psicológicos na pandemia foram “profissionais da saúde, adultos jovens, mulheres; pessoas com menor escolaridade e renda, com histórico de doença crônica ou de transtornos psiquiátricos, e com maior exposição às mídias” (LOBO; RIETH, 2021, p. 898).

Destacamos também o trabalho de Barros *et al.* (2020), “Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19”. Esse estudo transversal utilizou dados da pesquisa ConVid – Pesquisa de Comportamentos, desenvolvida por iniciativa da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), coletados entre 24 de abril e 24 de maio de 2020 e apontou que, dentre os 45.161 brasileiros que responderam a pesquisa,

[...] durante o período da pandemia e de distanciamento social analisado, 40,4% dos brasileiros sentiram-se tristes ou deprimidos muitas vezes ou sempre, e um percentual ainda maior, 52,6%, referiu sentir-se ansioso ou nervoso sempre ou quase sempre. Entre os brasileiros adultos que não tinham problema de sono antes da pandemia, 43,5% passaram a apresentar o problema e, entre aqueles que referiram história prévia de problema de sono, 48,0% tiveram o problema agravado (BARROS *et al.*, 2020, p. 4).

E ao final, esse estudo conclui que

Os achados revelam a dimensão do impacto da pandemia e do isolamento social sobre aspectos da saúde mental e da qualidade do sono da população no contexto brasileiro. O maior impacto nos adultos jovens e nas mulheres sinaliza segmentos demográficos de maior vulnerabilidade (BARROS *et al.*, 2020, p. 9).

Além desses estudos, consultamos Garrido e Rodrigues (2020), em artigo denominado “Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos de condicionantes sociais”. Os autores trabalham a hipótese de que as condições estruturais preexistentes no Brasil, como desemprego e pobreza, foram potencializadores do sofrimento psíquico que acompanhou a pandemia, podendo contribuir para o adoecimento. E concluem que a pandemia trouxe maior sofrimento psíquico para aqueles mais vulneráveis socialmente, pois agravou os condicionantes sociais de saúde.

Diante dessa realidade externa tão adversa, muitas pessoas foram buscar ajuda psicológica pela primeira vez. Assim, pensando no objeto do presente trabalho, gostaria de compartilhar um material clínico escrito a partir da minha experiência no atendimento de um adulto jovem,¹ que trouxe questões disparadoras para pensar a temática da angústia e do desamparo psíquico na clínica durante o período da pandemia.

¹ O referido paciente assinou Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) junto à instituição em que os atendimentos foram realizados.

3 MATERIAL CLÍNICO

O paciente Luiz é um jovem, do sexo masculino, que tem 24 anos. É a sua primeira experiência em tratamento com psicoterapia. Inicia os atendimentos com frequência semanal e de forma remota em abril de 2021. A principal queixa do paciente é a insônia. Ele relata que esse sintoma se agravou a partir de março de 2021, coincidentemente com o período de piora da pandemia no Brasil e do aumento significativo no número de mortes. Conforme seu relato, já chegou a ficar vários dias seguidos sem conseguir conciliar o sono, situação que causava grande prejuízo a sua saúde física e emocional.

Luiz é o primeiro filho de seus pais e tem uma irmã. Ele me contou que quando pequeno não desgrudava da mãe, e recorda que até os seus quatro anos ela o levava na casa de clientes, pois vendia produtos de beleza de porta em porta. Quando ele tinha de quatro para cinco anos nasceu a sua irmã e a partir daí começou a frequentar a escola de educação infantil. Contudo, recorda que a adaptação a essa nova rotina foi difícil, pois chorava muito quando era deixado na escolinha e ficava retraído em sala de aula. Ele mesmo se autointitula uma pessoa tímida e diz ter dificuldade em fazer amigos.

Conta que foi morar sozinho numa cidade de grande porte no final de 2019 e que desde fevereiro de 2020 divide apartamento com um colega de trabalho. Quando iniciou o isolamento social, em março de 2020, passou a trabalhar em *home office* e, obedecendo aos ditames sanitários de isolamento social, instalou-se em seu quarto para realizar a totalidade das suas atividades diárias, tais como trabalho, refeições, estudo e lazer. Saía de casa apenas para realizar tarefas essenciais, tais como supermercado e farmácia. A partir de então, começou a passar várias horas na frente do computador trabalhando, lendo ou se distraindo com jogos eletrônicos. Ao mesmo tempo, diante da incerteza do período inicial da pandemia e do perigo de contágio em viagens de ônibus intermunicipais, ficou por vários meses sem ir visitar a sua família no interior, só retornando à cidade de origem no final de 2020. Nesse período, desenvolveu uma forte ansiedade, que se instalava especialmente com a chegada do final da tarde, início da noite e se agravava na hora de dormir. Conforme a sua descrição, nos momentos em que tentava conciliar o sono sem sucesso, ele ficava observando o seu corpo, a sua pulsação e batimentos cardíacos.

Nos primeiros atendimentos realizados, pude perceber que o paciente tinha dificuldade em associar livremente, apesar de ser orientado a fazer uso da regra geral. Nos primeiros meses do tratamento, ele contava da sua rotina e reclamava bastante da sua dificuldade em dormir, fazendo do tema da insônia o principal das nossas sessões. Sua vida de relações era

empobrecida também, mantinha contato com poucos amigos que encontrava *online* para jogar ou falava com colegas de trabalho por intermédio de plataformas digitais (WhatsApp, Discord). Não tinha relacionamentos afetivos ou íntimos com ninguém. Seu discurso era pobre emocionalmente. Nos atendimentos, falava mais do concreto e da sua rotina.

Foi nesse contexto que, já nas primeiras sessões, ele me relatou que durante a pandemia foi parar no hospital duas vezes por conta dessas crises de ansiedade. Conta que nessas ocasiões sentiu um forte aperto no peito e que o seu coração estava disparado. Nas duas ocasiões, pensou que estava infartando, mas após o atendimento médico e exames de rotina, não foi detectado nenhum problema cardíaco, apenas pressão alta.

E assim seguimos falando na insônia do paciente, por bastante tempo (meses), durante as sessões. Ele parecia bastante preocupado com a sua dificuldade em dormir e quanto mais pensava sobre isso, menos tempo dormia, criando um efeito de “bola de neve”. Por vezes falava da sensação de, ao acordar, não saber se tinha dormido ou não. Dizia também que não recordava de ter sonhado nesse período. Outra questão que chamava bastante a atenção da terapeuta na fala do paciente era a questão da necessidade de ficar observando o seu corpo, sentindo a sua respiração, suas pulsações, especialmente à noite, quando não conseguia dormir.

Assim, da sua fala, eu tentava entender a insônia de Luiz, como ela se manifestava e no que ele estava pensando nesses momentos em que não “pregava o olho”. Em alguns momentos Luiz parecia quase que “apaixonado” pela sua insônia e falava dela como se ela fosse uma personagem, fazendo dela o tema central das sessões e de conversa com amigos. Por vezes tentava racionalizar, afirmando que desde a adolescência já não tinha uma rotina de sono saudável e que na sua profissão era muito comum as pessoas terem insônia.

Da sua fala também se destacava uma grande ansiedade causada pelo isolamento social imposto pela pandemia, que se manifestava no corpo segundo o paciente, em “palpitações e dor no peito”. Conforme o tratamento foi evoluindo, pude deduzir que nos momentos em que ele visita a família no interior (após tomar a primeira dose da vacina em setembro de 2021), ele retornava para as sessões mais tranquilo e contando que tinha dormido bem. Contudo, quando retornava para a rotina de isolamento na capital, as noites de insônia voltam a ocorrer. Essas constatações nos fizeram pensar numa grande angústia de separação da família que ele sentia.

Na sequência do tratamento, percebi que muitas vezes Luiz falava de um grande medo de estar só e de morrer. Isso era ativado principalmente quando ele escutava notícias na televisão sobre o número de mortes por Covid-19, que atingiram o seu pico no final do

primeiro semestre de 2021 no Brasil. Em uma ocasião ele associou essa questão de ouvir as notícias “ruins” da pandemia no jornal com a morte de um primo da sua mesma idade que ocorrera em 2020 (não por Covid-19), indicando um forte medo da morte, um medo de morrer jovem.

As crises de insônia e de ansiedade, que pioravam quando o paciente se encontrava só em seu quarto, fizeram com que a terapeuta pensasse na forte angústia que o paciente sentia, medo da solidão e da separação de sua família, especialmente da mãe, potencializada pelo isolamento social, medo de contágio e de todos os outros fatores de estresse desencadeados pela pandemia. Para o paciente, não dormir era de certa forma não morrer, não se entregar. Ao não dormir ele explica que “tem isso de eu ficar escutando meu corpo, vendo se eu não estou com dor no peito [...] para ver se eu não vou passar mal. Tem a vez que eu fui parar no hospital, já te contei”.

Ao longo do tratamento, o paciente pode fazer um bom vínculo com a terapeuta e relata melhora no quadro de angústia e ansiedade. Com o passar dos meses, e com a melhora na situação da pandemia, que ocorreu no final de 2021 e, principalmente, após estar com esquema vacinal completo, passou a se permitir dar algumas saídas e fazer encontros com amigos em atividades de lazer ao ar livre. Com o tempo foi melhorando o seu discurso, por vezes chegava em sessão contando de sonhos que tivera, sonhos de um avião que caía, mas era um sonho, portanto, havia dormido! Tornou-se mais “vivo” e suas preocupações com o corpo diminuíram. Na sua fala podemos observar os efeitos benéficos da terapia, pois ao fim do tratamento estava mais reflexivo e sentindo-se menos ansioso e mais tranquilo. Aos poucos, pode ir fazendo novos investimentos e se apaixonando pela vida novamente.

3.1 PANDEMIA, ANGÚSTIA E FORMAÇÃO DE SINTOMA

Ao pensarmos no fragmento de material clínico apresentado, um paciente que buscou tratamento em psicoterapia de orientação analítica no pior momento da pandemia, em abril de 2021, com uma queixa principal, a insônia e uma forte angústia, a questão que fica é: será que os sintomas apresentados por esse paciente foram produzidos pela pandemia, ou foram potencializados por ela?

Freud, em 1926, escreveu o texto “Inibição, sintoma e angústia”. Para esse autor, a linguagem corrente fala da inibição, quando há uma simples diminuição da função, e de *sintoma* quando se verifica uma “inusitada alteração” dela ou uma nova manifestação. A existência de um sintoma para ele teria necessariamente relação com um processo patológico.

Mais adiante, ao se questionar sobre de onde adviria a energia para produzir o sinal de desprazer, ele apresenta o modelo de defesa, no qual o “Eu toma a mesma **linha de defesa** tanto contra o perigo interno como contra **o externo**” (FREUD, 2021b, p. 21-22, grifo nosso). Ele segue dizendo que “no caso do perigo externo, o organismo empreende uma tentativa de fuga, inicialmente retira o investimento da percepção do que é perigoso” (FREUD, 2021b, p. 21-22). E depois conclui: “O Eu retira o investimento (pré-consciente) do representante de instinto a ser reprimido e o aplica na liberação de desprazer (angústia)” (FREUD, 2021b, p. 21-22).

Pensando nessa linha de raciocínio, de que o sintoma seria uma defesa contra um perigo interno ou externo, podemos pensar em dois motivos principais pelos quais a pandemia tenha representado para o paciente Luiz e para outras pessoas *um grande perigo externo*, para o qual as pessoas não tinham previsibilidade ou repertório psíquico para lidar, colaborando então para o desenvolvimento de adoecimento mental e do aparecimento de sintomas, como a insônia e ansiedade. Como primeiro motivo, o grande perigo de contágio que a pandemia trouxe, com risco de morte. Em dezembro de 2021, o número de mortes por Covid-19 no Brasil somava 630 mil mortes e nos EUA 800 mil mortes (CHADE, 2022). O segundo motivo é a grande incerteza de futuro que a pandemia trouxe. Os anos iniciais da pandemia, 2020 e 2021 (até o início da campanha de vacinação, que ganhou força em março de 2021), foram períodos de alta indeterminação, tanto no aspecto da eficácia dos tratamentos médicos contra a Covid-19, quanto nos reflexos sociais da pandemia (divergências sobre fechamentos de escolas, empresas e comércio, uso de máscaras, só para citar alguns exemplos).

Outro elemento trazido por Freud é a incorporação do sintoma na organização do Eu. Segundo esse autor, “desse modo o sintoma gradualmente se torna o representante de importantes interesses, adquire valor para a afirmação de si, entrelaça-se cada vez mais intimamente com o Eu, torna-se imprescindível para ele” (2021b, p. 30). Esse aspecto, que foi percebido nos atendimentos do paciente Luiz, como demonstrado no material clínico, já que o paciente desenvolveu uma forte ligação com o seu sintoma, identificando-se com ele, fazendo dele quase que o tema único das sessões e de conversa com os amigos. Contudo, ao mesmo tempo em que tinha esse ganho secundário, sentia uma forte angústia, pois o não dormir lhe causava forte sofrimento.

Uma temática que pode ser percebida na fala de Luiz foi o medo da morte. Em sua fala ele parecia sempre muito preocupado com o seu estado de saúde e ia a médicos com frequência, verificava as suas pulsações ao deitar, media constantemente a sua pressão. Tais fatos fizeram pensar em aspectos mais hipocondríacos da sua personalidade, aliado a um

grande medo da morte, possivelmente potencializado pelas notícias na mídia do grande número de mortes por Covid-19 que ocorreram no primeiro semestre de 2021. O autor J. Birman elenca os *sintomas hipocondríacos* como uma das formações sintomáticas da pandemia.

Não resta qualquer dúvida de que o excesso de atenção ao corpo promovido pelo sujeito, nas condições de desamparo e desalento psíquico produzidos pelo temor da morte, é o que coloca em evidência e destaque esses efeitos decorrentes – sensações físicas e interpretações hipocondríacas (BIRMAN, 2021, p. 141).

Ademais, podemos cogitar que ocorreu um deslocamento “medo de morrer” x “medo de dormir”. Para Freud (2021b), ao analisar o sintoma de medo de cavalos do Pequenos Hans e o deslocamento do medo do pai por medo de cavalos, afirma que “esse deslocamento portanto, produz aquilo que pode ser denominado sintoma” (FREUD, 2021b, p. 35).

Cristian Dunker, ao comentar sobre os desafios que a pandemia do coronavírus trouxe para a saúde mental da população em seu livro *A arte da quarentena para principiantes* (2020), no capítulo em que comenta especificamente sobre a hipocondria, fala que

Para a psicanálise, todos os sintomas existentes estão presentes dentro de nós em estado latente. A aptidão para produzi-los decorre do fato de que os sintomas são soluções possíveis para conflitos que potencialmente estão em todos nós. Por isso, diante da pandemia do coronavírus cada um de nós deverá enfrentar a sua própria hipocondria (DUNKER, 2020, p. 50).

Freud, na Conferência XXXII, “A angústia e instintos”², publicada em 1933, faz uma importante relação entre a angústia e a formação de sintoma. Para esse autor, existe uma relação bastante significativa entre esses dois elementos no sentido de que um pode *representar ou substituir* o outro. E exemplifica “a enfermidade de um agorafóbico, por exemplo, começa com um ataque de angústia em plena rua. Isto se repete a cada vez que ele sai novamente à rua” (FREUD, 2021c, p. 227). E na sequência ele fala que “parece que o desenvolvimento da angústia veio primeiro e a formação de sintoma depois, como se os sintomas fossem criados para evitar a irrupção do estado de angústia” (FREUD, 2021c, p. 228). E nesse sentido também Quinodoz (2007), ao comentar a segunda teoria de Freud sobre a angústia, diz que “ele lança assim a idéia de que se o ego forma sintomas e erige defesas, é antes de tudo para **evitar perceber a angústia** e esta significa regularmente para o ego um perigo ligado ao temor da separação e da perda de objeto” (QUINODOZ, 2007, p. 239, grifo nosso).

² Denominação dada pela edição da Editora Cia das Letras. Na edição da Editora Imago, a tradução ficou como “Angústia e Vida Pulsional”.

Nesse sentido, podemos pensar que a pandemia não despertou a formação de novos sintomas, mas potencializou os sintomas que já existiam, e que de certa forma estavam latentes nas pessoas. Quanto ao fragmento de caso aqui analisado, Luiz conta como foi a sua entrada na escola e que desde pequeno ele teve problemas relacionados a eventos em que tinha que se separar da sua mãe ou de sua família. Assim, mesmo adulto, nesse novo momento pandêmico, em que se sentiu novamente só, e teve muito medo de morrer só, eis que ressurgem uma forte angústia de separação, por estar sozinho, longe de sua família. Interessante que, nesse contexto, ocorre a acentuação da sua angústia e a aparição de sintomas, tais como insônia, forte preocupação com o corpo e ansiedade.

3.2 PANDEMIA, ANGÚSTIA E DESAMPARO PSÍQUICO

Em seu discurso, o paciente Luiz deixava transparecer uma forte angústia, manifestada por sintomas físicos, tais como aperto no peito, taquicardia, aumento de pressão arterial e mal-estar generalizado, que por muitas vezes antecederiam os seus momentos de insônia. Conforme o seu relato, foi parar duas vezes no hospital por conta das fortes crises de ansiedade, o que nos fez pensar em crises de pânico.

Freud, no texto de 1926, considera a angústia um afeto e não um sintoma. Na sequência, analisando a procedência da angústia, diz que a “a angústia surgiu como reação a um estado de **perigo**, e agora é reproduzida sempre que um estado desses se apresenta” (2021b, p. 74, grifo nosso). E mais adiante, no mesmo texto, reconhece que “Tivemos de afirmar que a angústia vem a ser uma reação ao perigo da perda de objeto” (FREUD, 2021b, p. 119). Nessa mesma linha, Quinodoz (2007), ao comentar o texto de 1926, complementa que “ele considera a angústia como um afeto experimentado pelo ego diante de um perigo que, em última análise, tem sempre o significado do temor de separação e da perda do objeto” (QUINODOZ, 2007, p. 239).

Freud oferece duas possibilidades para o surgimento da angústia: “uma inapropriada, quando há uma nova situação de perigo; a outra apropriada para sinalizar e evitar a situação” (2021b, p. 75). Dessa forma, ele diferencia a angústia sinal da angústia real. A angústia real ocorre como uma reação a um dano que virá de fora. Muitos autores têm identificado a pandemia do coronavírus como um caso de angústia real, já que essa grave crise não pode ser antecipada pelo nosso psiquismo na forma de angústia sinal. É o caso de Birman (2021b, p. 45-46), que defende que:

[...] de forma que ao não podermos antecipar o perigo sob a forma de angústia sinal ficamos assim expostos à angústia real que tem efeito decididamente traumático. Portanto, a porta de entrada crucial da pandemia no sujeito se realiza no psiquismo sob a forma da angústia real, que foi denominado por Freud de neurose e angústia e pela moderna psiquiatria de síndrome do pânico.

Sabe-se que a palavra angústia, em alemão *angst*, designa tanto medo quanto angústia. Freud, no texto “Além do princípio do prazer”, de 1920, ao distinguir os conceitos de terror, medo e angústia, fala que

Angústia designa um estado como de expectativa do perigo e preparação para ele, ainda que este seja desconhecido; **medo** requer um determinado objeto ante o qual nos amedrontamos; mas **terror** se denomina o estado em que ficamos ao correr um perigo sem estarmos para ele preparado, enfatiza o fator da surpresa” (FREUD, 2021a, p. 169, grifo nosso).

Dessa forma, conceitua Freud que a angústia não se confunde com o medo, pois ela tem caráter mais difuso. Ela seria um afeto similar ao medo, “cujo objeto, contudo, não sabemos designar”, como relatam Coutinho Jorge, Mello e Nunes (2020, p. 586).

Outro aspecto que foi sentido nos atendimentos de Luiz foi um sentimento de forte desamparo e uma grande solidão. Birman, no texto “A dádiva e o outro, sobre o conceito de desamparo no discurso Freudiano” (1999), faz uma interessante relação entre a angústia real e o desamparo, já que para esse autor a angústia do real, enquanto excesso, coloca o sujeito na condição de desamparo. Nas palavras desse autor, “a angústia do real seria a própria manifestação direta da força pulsional, que como excesso colocaria a subjetividade na condição de desamparo” (BIRMAN, 1999, p. 27).

No mesmo texto, ao contextualizar o conceito de desamparo ao longo da obra de Freud, Birman entende que ele tem relação com a pulsão de morte e com aquilo que o funda, o princípio da inércia ou do nirvana. Esse autor enfatiza a importância *do outro* para que seja possível a construção da ordem vital. Conforme ele entende, “o organismo humano seria fadado à morte e à quietude se não fosse a presença do outro, que agenciaria os instrumentos que lhe faltam intrinsecamente para construir destinos outros para a força pulsional que permitam a construção da ordem vital” (BIRMAN, 1999, p. 24). E segue: “Assim, o sujeito se constitui pelo trabalho do outro, pela mediação de uma dependência que jamais se libertará” (BIRMAN, 1999, p. 25).

Nesse sentido, também o trabalho de Rosa, Estêvão e Braga (2017), em que ao comentar sobre o conceito do desamparo (*Hilflosigkeit*) em Freud e a sua articulação com a angústia e a dimensão do traumático entendem que:

Desamparo (Hilflosigkeit) [...]. O conceito trata da experiência estruturante do sujeito, relacionada à ausência ou falta de amparo, referida primeiramente aos primórdios da existência humana. O bebê por sua imaturidade orgânica e psíquica é inteiramente dependente dos cuidados de outrem e incapaz de sobreviver sozinho, o que ocasiona a entrada do sujeito na linguagem pela via do desejo do Outro. Na sua constituição o sujeito tece bordas em torno do real, tecidas a partir do desejo do Outro e da transmissão da cultura pela via da linguagem. Bordas que protegem da angústia e do trauma. Mas a marca do desamparo está sempre presente remetendo à dimensão trágica da existência, ao vazio estrutural que habita o sujeito, ao real de sua falta-a-ser e se evidencia quando são retiradas as coordenadas simbólicas que sustentam o sujeito. A dimensão traumática refere-se àquela experimentada como um excesso de tensão vindo do exterior, aliado a uma falta de recurso do sujeito para responder a tal excesso (ROSA; ESTÊVÃO; BRAGA, 2017, p. 365).

Nesse contexto, podemos pensar nos fragmentos do material clínico aqui apresentado, em que Luiz, vivenciando o período pandêmico no qual ocorreu a suspensão de trocas sociais, e acatando as orientações sanitárias de distanciamento social, esteve só por muitos meses, muito tempo sem a presença de algum outro que pudesse lhe dar bordas e fazer o trabalho de “lhe ligar com a sua energia vital”. Podemos pensar que possivelmente a força dessa solidão seja a origem do desamparo sentido nos atendimentos desse paciente. Não é mera coincidência que o paciente foi buscar ajuda terapêutica no momento mais angustiante da pandemia, momento em que imaginamos que ele estava realmente se sentindo muito sozinho e muito angustiado.

Assim, podemos pensar que para o paciente Luiz o período pandêmico representou um período de muitas angústias, muitas dores e no qual, para ele, o medo da morte esteve constantemente presente. Conforme o material clínico indica, muitas vezes ele se viu sugestionado pelas notícias na televisão, o que só fez aumentar a sua angústia. Além disso, nos momentos em que o isolamento social foi cumprido com maior afinco, ele se sentiu muito só, sem laços sociais ou familiares, ou seja, sem a sua rede de apoio para lhe dar amparo e suporte. Assim, com muito medo da morte iminente, pois exposto ao contágio de vírus invisível e, ao mesmo tempo, sem anteparo, sem proteção para as angústias (reais), que então vieram à tona com muita força e se manifestaram no corpo na forma de insônia e de outros sintomas físicos, tais como taquicardia e ansiedade.

4 CONCLUSÃO

Iniciamos o presente trabalho introduzindo a ideia da interlocução entre a clínica privada e o campo social, e que isso restou evidenciado durante os estágios realizados no período da pandemia da Covid-19, momento em que os elementos da cultura e do momento histórico vivenciado por todos, nacional e internacionalmente, se atravessaram de forma muito forte na escuta clínica.

A pandemia do coronavírus representou um fenômeno mundialmente impactante e caracterizado principalmente pela marca da complexidade, nos dizeres de Joel Birman (2021a). Iniciou-se em dezembro de 2019 na China e rapidamente se espalhou pelo mundo, contaminando milhões de pessoas. Em nosso país não foi diferente. Após quase dois anos de pandemia, o número alarmante de 655.490 pessoas veio a óbito no Brasil (BRASIL, 2022). Em fevereiro de 2022, a OMS divulgou que o nosso país está na terceira posição dentre os países que registraram o maior número de mortes por Covid-19 (CHADE, 2022).

Felizmente, o número de mortes não foi maior graças à campanha de vacinação contra a Covid-19 que se iniciou em janeiro de 2021. Dados de 16/03/2022 mostram que 73,7% da população brasileira já está vacinada com duas doses (FOLHA DE S. PAULO, 2021).

A partir do gradual desenrolar da campanha de vacinação e da divulgação de estudos científicos que demonstraram que a imunização com as vacinas desenvolvidas contra a Covid-19 é um método eficaz de prevenir os efeitos mais graves da doença, e também em reduzir o número de internações hospitalares, a população foi se sentindo mais segura e pode retornar ao convívio social. Nesse aspecto, podemos pensar que a campanha de vacinação contra a Covid-19 representou uma política pública que, dentre outros benefícios, cuidou da saúde mental da população, no sentido de que foi a partir desse ponto que as pessoas puderam voltar a circular nas ruas com mais tranquilidade e a retornar gradualmente para as trocas sociais. Ademais, pensando no fato de que vários laboratórios e cientistas do Brasil e do mundo se mobilizaram para que uma ou mais vacinas fossem logo criadas, representou também a confiança do homem na ciência e na capacidade humana de união de esforços para um bem comum.

No tocante aos efeitos da pandemia sobre a saúde mental, analisamos alguns estudos publicados em *sites* especializados que ratificaram a ideia de que a pandemia foi um fator externo muito estressante, que fez com que os índices de adoecimento mental disparassem, atingindo principalmente os profissionais da linha de frente na área da saúde, pessoas em situação de vulnerabilidade social, mulheres e adultos jovens. Durante a pandemia muito se

falou na mídia e nos meios de comunicação sobre a necessidade de cuidado em saúde mental, e a OMS lançou um guia com cuidados para a saúde mental na pandemia (ONU, 2020). A própria psicanálise também ganhou grande destaque na mídia nesse período de confinamento, como reconhecem os autores Coutinho Jorge, Mello e Nunes (2020).

A partir dessas reflexões, compartilhamos um material clínico de um adulto jovem que nos fez pensar em questões disparadoras sobre a angústia e o desamparo durante a pandemia. Aqui o caso não foi pensado na sua psicodinâmica, mas sim em buscar responder algumas questões, tais como qual caminho é traçado até a formação de sintoma? Será que esse incremento de sintomas psíquicos negativos pode ser atribuído apenas ao fator pandemia? E qual a relação da formação de sintoma com a angústia? E, por fim, nos questionamos também de onde adviria o desamparo sentido durante os atendimentos realizados com esse paciente.

Em Freud encontramos a ideia de que o sintoma seria uma defesa contra um perigo interno ou externo. Assim, a pandemia da Covid-19, enquanto fator externo estressor, potencializou a formação de sintomas em saúde mental na população.³ Por outro lado, verificamos que a pandemia, por si só, não teve o condão de criar esse incremento sintomático, mas foi um disparador para sintomas que já estavam latentes. Aqui concordamos com Calligaris, quando ele diz que o sintoma é sempre social:

Não existe uma psicanálise do individual e outra “aplicada” ao sintoma social. Pois o sintoma é sempre social. Nesta afirmação, aliás, nenhum sociologismo: pois o que chamamos de individual, a singularidade, é sempre o efeito de uma rede discursiva, que é a rede mesma do coletivo (ARAGÃO; CALLIGARIS; COSTA; SOUZA, 1991, p. 12).

Além disso, buscando entender a relação da angústia com a formação de sintomas, seguindo as ideias de Freud, concluímos que, segundo esse autor, se o ego forma sintomas e ergue defesas é, antes de tudo, para evitar sentir a angústia. O sintoma teria, assim, um papel substitutivo.

Concordamos com autores como Birman (2021a) e Dunker, Perrone, Iannini, Rosa e Gurski (2021) quando eles afirmam o efeito traumático da pandemia, já que ela representou um evento excessivamente intenso para o qual o nosso aparelho psíquico não estava preparado para lidar. Ademais, a pandemia da Covid-19 representou um caso de angústia real, pois diante da surpresa ou imprevisibilidade do evento pandemia, não podemos antecipar o

³ Lembrando que um relatório de 2017 da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontava o Brasil como o país com a maior prevalência de transtornos de ansiedade nas Américas: o problema afetava 9,3% da população, o equivalente a 18,6 milhões de pessoas. Fonte: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56726583>.

perigo externo sob a forma de angústia sinal, ficando assim expostos ao efeito traumático desse acontecimento.

Quanto ao desamparo, tentamos entender a origem desse afeto no material clínico colecionado. Pesquisamos sobre o tema, encontramos em Birman uma interessante relação entre o desamparo e a angústia real. Para esse autor, a angústia real, enquanto excesso, coloca o sujeito na condição de desamparo. Ademais, o isolamento social imposto pela pandemia e o conseqüente sentimento de falta de amparo e de solidão, aliado ao medo de morrer, fizeram com que o paciente se sentisse muito sozinho e desamparado. Nesse sentido, concluímos que o convívio e as trocas sociais têm também papel protetor da saúde mental, pois fornecem coordenadas simbólicas e bordas que sustentam os sujeitos.

A psicanalista Ana Suy, em artigo publicado na Revista Cult, em dezembro de 2021, que tem como título de capa *No rastro da angústia*, relembra o texto “O mal-estar na civilização”, de 1930, em que Freud aponta que o sofrimento humano vem de três fontes: do próprio corpo, das forças da natureza e das relações entre as pessoas. Nas palavras de Ana Suy:

[...] **a pandemia** nos chacoalhou em nossos três calcanhares de aquiles. No próprio corpo, visto não sabermos como cada corpo/organismo reage a infecção da Covid-19. Nas forças da natureza, uma vez que foi do mundo externo, imprevisível e incalculável que apareceu esse vírus. Nas relações entre as pessoas, porque vivemos em um mundo que pede por amor enquanto cultiva o ódio (SUY, 2021, p. 26).

Concordamos com Ana Suy nesses três aspectos e acrescentamos que, partindo do material clínico aqui compartilhado, a **falta** de relações com outras pessoas, ou seja, a ruptura na sociabilidade com outras pessoas (imposta pelo isolamento social e físico) foi um fator importante de sofrimento humano durante a pandemia.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, L. T. de; CALLIGARIS, C.; COSTA, J. F.; SOUZA, O. **Clínica do social**. Ensaios. São Paulo: Ed. Escuta, 1991.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID 19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.

BIRMAN, J. A dádiva e o outro, sobre o conceito de desamparo no discurso Freudiano. **Phisys, Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 9-30, 1999.

BIRMAN, J. **O trauma na pandemia do coronavírus**. Suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2021a.

BIRMAN, J. Trauma, angústia e melancolia na pandemia do Coronavírus. **Revista Novamérica**, n. 170, p. 44-47, abr./jun. 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. [online]. 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRONZE, G.; NETO, V. 1 a cada 5 brasileiros vítimas da Covid-19 morreu em março de 2021. **CNN Saúde**, 31 mar. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/1-a-cada-5-brasileiros-vitima-da-covid-19-morreu-em-marco-de-2021/>. Acesso em: 23 jan. 2022.

CHADE, J. Mortes no Brasil dispararam e país tem 3º maior número do mundo, diz OMS. **UOL Notícias**, 7 fev. 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2022/02/07/brasil-terceiro-pais-em-numeros-de-mortes-na-semana-diz-oms.htm>. Acesso em: 15 fev. 2022.

COUTINHO JORGE, M. A.; MELLO, D. M.; NUNES, M. Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimento – e luto: afetos do sujeito da pandemia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 23, n. 3, p. 583-596, set. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p583.9>. Acesso em: 23 jan. 2022.

DUNKER, C. I. L. **A arte da quarentena para principiantes**. 1. ed. São Paulo: Editora Boitempo, 2020.

DUNKER, C.; PERRONE, C.; IANNINI, G.; ROSA, M. D.; GURSKI, R. **Sonhos confinados**. O que sonham os brasileiros em tempos de pandemia. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2021.

FOLHA DE S. PAULO. Veja como está a vacinação no Brasil. [online]. 14 jan. 2021. Disponível em: <https://arte.folha.uol.com.br/ciencia/2021/veja-como-esta-a-vacinacao/brasil/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FREUD, S. **Obras Completas**. Volume 14: História de uma neurose infantil (o homem dos lobos), Além do princípio do prazer e outros textos. 8. reimp. São Paulo: Cia das Letras, 2021a.

FREUD, S. **Obras Completas**. Volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). 8. reimp. São Paulo: Cia das Letras, 2021b.

FREUD, S. **Obras Completas**. Volume 18: O mal-estar na civilização, Novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos. 8. reimp. São Paulo: Cia das Letras, 2021c.

G1. Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil. **G1 São Paulo**, 20 jan. 2022. Disponível em: <http://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>. Acesso em: 23 jan. 2022.

GARRIDO, R. G.; RODRIGUES, R. C. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos de condicionantes sociais. **J. Health Biol Sci.**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020.

LOBO, L. A. C. e RIETH, E. C. Saúde mental e covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 885-901, jul./set. 2021.

ONU. Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. [online]. 18 mar. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>. Acesso em: 23 jan. 2022.

OPAS/OMS. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 23 jan. 2022.

PINHEIRO, L. Brasil registra em dezembro menor número de mortes por Covid-19 desde março de 2020; mês teve apagão de dados na Saúde. **G1 Notícias**, 1 jan. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/01/01/brasil-registra-em-dezembro-menor-numero-de-mortes-por-covid-19-desde-marco-de-2020-mes-teve-apagao-de-dados-na-saude.ghtml>. Acesso em: 23 jan. 2022.

QUINODOZ, J-M. **Ler Freud**. Guia e Leitura da Obra de S. Freud. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007.

ROSA, M. D.; ESTÊVÃO, I. R.; BRAGA, A. P. M. Clínica psicanalítica implicada: conexões com a cultura, a sociedade e a política. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 3, p. 359-369, 24 set. 2017.

SUY, A. Como tudo começou. **Revista Cult**, n. 276, dez. 2021.

WIECZOREK, R. T.; KESSLER, C. H.; DUNKER, C. I. L. O (f)ato clínico como ferramenta metodológica para a pesquisa clínica em psicanálise. **Tempo psicanal.** [online], v. 52, n. 2, p. 185-213, 2020.