

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

ANA KAROLINE SILVA DA SILVA

**ENTRE O VIRTUAL E A PRESENÇA: ESCRIVIVÊNCIAS
ACERCA DE ATENDIMENTOS REALIZADOS DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19**

Porto Alegre
2022

ANA KAROLINE SILVA DA SILVA

**Entre o Virtual e a Presença: Escrevivências Acerca de
Atendimentos Realizados Durante a Pandemia de Covid-19**

Trabalho apresentado como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Rosemarie Gartner Tschiedel

Porto Alegre

2022

Resumo

O presente Trabalho de Conclusão de Curso pretende debater os impactos causados pela pandemia de COVID-19 nos atendimentos psicológicos realizados durante meu período enquanto estagiária em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Trazendo aqui recortes de atendimentos realizados em formato *online* via chamada de vídeos entre os anos de 2021 e 2022. Objetiva-se traçar costuras entre os temas tratados nesses atendimentos com alguns dispositivos analíticos que se apresentaram neste formato. Levando em consideração a conceituação de *setting standard* e as novas possibilidades de *settings* abertos pelas diferentes formas de fazer clínico. Versando sobre os novos desafios trazidos pelo atendimento *online*, principalmente no que diz respeito à construção de bordas e limites na relação psicóloga/analista e usuários/as. Tratando também das questões que tangem os marcadores sociais da diferença, em especial a raça, como fatores a serem levados em questão no manejo do trabalho.

Palavras-chaves: Atendimento *online*; Pandemia; COVID-19; *setting*; manejo; racismo.

Agradecimentos

Agradeço à minha orientadora Rose, por ter me acompanhado e bancado junto comigo todas as ideias que tive. Agradeço por todo cuidado e carinho com o qual conduziu esse processo, assim como todo o período de estágio.

Agradeço aos colegas com quem pude dividir esse espaço e a toda a equipe da UBS pela acolhida.

Agradeço aos usuários que confiaram no meu trabalho e enriqueceram a minha jornada, transformando-me em uma profissional muito melhor.

Saúdo Oxum e Yemanjá e agradeço por terem me acompanhado durante esse longo processo de escrita, emprestando-me suas águas e seus espelhos para que fosse possível tracejar este trabalho.

Agradeço aos meus pais, Regina e Neron, por todo o esforço que fizeram ao longo de uma vida inteira para que eu pudesse chegar até a academia e aqui me manter por conta do seu apoio incondicional.

Agradeço a minha irmã, Duda, pela parceria e as confidências, foste muito importante nesse processo e afirmo que aqui estarei para ti, agora que vais iniciar o teu.

Agradeço à Marina, Guilherme e Lorenzo, amigos da época da escola que me acompanham até hoje. Nossos encontros foram força para aguentar e motivo de continuar. Sem o apoio e a amizade de vocês eu não teria nem ao menos entrado aqui.

Agradeço à Roberta, Layla e Andreli por percorrerem esse percurso comigo. Foi fundamental ter encontrado amigas tão importantes neste caminho e poder comemorar e nos desesperar juntas. Vocês foram força de acolhida e fonte de algumas das minhas mais gostosas gargalhadas.

Agradeço a Camille, a Harue e ao Gabriel por serem porto quando o desânimo batia e distração nos momentos em que precisava fugir um pouco de tudo isso.

Agradeço ao Mysore Yoga Porto Alegre por ser um local de cuidado e por me auxiliar no meu processo de conhecimento e de aquietar a mente. Assim como as professoras Martina, Valentina, Déia e Andreli (quem me apresentou o Ashtanga e vem me guiando neste processo) e todas e todos os amigos que venho fazendo neste espaço.

Agradeço a todas as mulheres pretas da minha família que concluíram o ensino superior antes de mim. Vocês foram e são fonte inspiradora e abriram as portas para que eu aqui pudesse estar.

Agradeço aos colegas pretos e pretas que tive o prazer de encontrar e somar junto na luta pela nossa permanência nos momentos em que a minha saúde permitiu que o fizesse. Ao Coletivo Psicopreta e ao Balanta.

Dedico este trabalho aos pretinhos e pretinhas que vieram antes de mim e aos que ainda estão por vir.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	7
2. Sobre a composição do trabalho clínico	9
3. Ô de casa! Posso entrar? A casa como dispositivo que compõe a análise	12
4. A clínica do inusitado e o trabalho artesanal da borda	18
4.1. Do manejo ao insustentável: quando o racismo bate na porta do atendimento	21
5. Guardiã do alívio: o reencontro com o Nós	27
6. Considerações finais	30
7. Referências Bibliográficas	34

1. Introdução

O presente trabalho não se pretende insípido, inodoro e incolor como a água potável. Faz-me sentido começar a introduzi-lo assim, pois sempre vi nas águas uma grande conexão comigo mesma, com minha espiritualidade e com os momentos de vida e de início e encerramento de ciclos. A sensação de que o ano só se inicia após o primeiro banho nas águas salgadas da mãe Iemanjá me acompanha desde muito nova, um rito de passagem tão ou mais significativo do que o comemorar de aniversários. A conexão com as águas e este trabalho de conclusão de curso parece-me de impossível escape. Porém, não falo aqui dessa água neutra, retirada de seu contexto, de seu local de fluência. Este trabalho possui sabores, sejam esses os doces dos momentos de pequenas “vitórias” dos pacientes, que aqui trago, ou o amargor das violências descritas por eles e elas, ou vivenciadas por mim e meu corpo feminino negro neste espaço. Contém cheiros, do café passado sempre ao meu lado, da limpeza que algum deles finalmente conseguiu fazer, das comidas sempre trazidas carregadas de afeto e de sentido terapêutico. Tem cor, a minha cor negra em contraponto com tantas outras brancas que se fazem personagens neste escrito.

A escrevivência trazida por Conceição Evaristo será a metodologia que acompanhará esta escrita, por acreditar na potência de criação e na liberdade que esta permite. A escrevivência aparece então como uma forma de subverter a produção de conhecimento, “pois, além de introduzir uma fissura de caráter eminentemente artístico na escrita científica, apresenta-se por meio da entoação de vozes de mulheres subalternas e de sua posicionalidade na narração da sua própria existência” (SOARES & MACHADO, 2017. p. 207). Compreendendo também que essa é uma ferramenta utilizada para a escrita de uma experiência de coletividade e não uma escrita narcísica. Experiência de negritude esta que toma forma durante meu percurso na Universidade, momento em que digo que me torno negra. Entendendo a experiência de ser negro no Brasil a partir do que diz Neusa Santos Souza em Tornar-se Negro.

Ser negro é, além disto, tomar consciência do processo ideológico que, através de um discurso mítico acerca de si, engendra uma estrutura de desconhecimento que o aprisiona numa imagem alienada na qual se reconhece. Ser negro é tomar posse desta consciência e criar uma nova consciência que reassegure o respeito às diferenças e que reagirme uma dignidade alheia a qualquer nível de exploração. (SOUZA, 1983. p. 77)

Ao falar da Escrivência em entrevista concedida ao Roda Viva, Conceição Evaristo diferencia-a de uma escrita de si, de uma escrita narcísica, como por muitas vezes é concebida pela branquitude. Afirma ela que esta deve ser vista a partir dos mitos Afro Brasileiros, utilizando o espelho enquanto metáfora. O espelho de narciso não reflete o nosso rosto negro, pois não o reconhece. Neste sentido, os espelhos nos quais devemos nos olhar são os espelhos de Oxum e Iemanjá. Através do espelho de Oxum podemos nos reconhecer belos e, a partir disso, pelo espelho de Iemanjá podemos olhar para os nossos, a nossa comunidade e nos enxergarmos nela (RODA VIVA, 2021). Conceição Evaristo em “Escrivência: a escrita de nós”, livro organizado por Duarte & Nunes (2020. p. 39), aponta que a “Escrivência surge de uma prática literária cuja autoria é negra, feminina e pobre. Em que o agente, o sujeito da ação, assume o seu fazer, o seu pensamento, a sua reflexão, não somente como um exercício isolado, mas atravessado por grupos, por uma coletividade”

A escolha da Escrivência como metodologia se dá também como ato político, ao trazer a discussão do fazer clínico, o corpo negro não só como o usuário do serviço, mas como prestador deste. Como sujeito do fazer e do dizer em primeira pessoa algo que é sim, de uma experiência cada vez mais coletiva ao momento em que cada vez mais adentramos as universidades e aos cursos de psicologia. Soares & Machado (2017, p. 216) apontam o emergir da Escrivência na produção de conhecimento dentro da psicologia social “como uma escolha analítico-metodológica para apresentar as histórias de vida de mulheres, que se articulam entre si, bem como à trajetória de mulher negra da primeira autora”. Convocando a autoria e “fazendo com que essas novas produções sejam textuais, mas também sensoriais, pois têm som, têm cheiro, têm paladar, têm aconchego, mas também têm dor, e expurgar a dor é fazer as pazes com o presente” (DUARTE & NUNES, 2020. p. 174). Nada me parece mais justo que o encerrar de um ciclo tão importante abraçada no espelho da mãe Iemanjá, como quem se banha em suas águas em mais um momento de passagem.

Por meio desta, este trabalho pretende então, a partir da minha vivência como estagiária de psicologia em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul, em meio à pandemia de Covid-19, debater os impactos causados por ela nos atendimentos psicológicos realizados neste período. Trazendo aqui recortes de atendimentos realizados em formato *online* via chamada de vídeos e um encontro presencial entre os anos de 2021 e 2022. Objetiva-se também, traçar costuras entre os temas tratados nesses atendimentos com alguns dispositivos analíticos que se apresentaram neste formato, como a própria casa. Levando em conta a conceituação de *setting standard* e as novas possibilidades de *settings* abertos pelas diferentes formas de fazer clínico. Assim, será importante discorrer

acerca dos novos desafios trazidos pelo atendimento *online*, principalmente no que diz respeito à construção de bordas e limites dentro da relação psicóloga/analista e usuários/as. Além do que pode produzir ao apresentar-se um corpo negro feminino em um local de saber-poder que ainda causa estranheza e é por vezes marcado por violências, mas também por potencialidades.

2. Sobre a composição do trabalho clínico

A experiência de estágio que serve de guia para este trabalho de conclusão de curso (TCC) aconteceu em uma unidade básica de saúde de Porto Alegre no estado do Rio Grande do Sul. O Sistema Único de Saúde (SUS) é criado a partir da Lei N° 8.080 de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a sua implementação e regulamenta o SUS no território brasileiro. No Art. 2º a saúde é tida como um "direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício" (BRASIL, 1990). Os Cadernos da Atenção Básica, nº 34 (BRASIL, 2013) colocam como objetivo da atenção básica possibilitar o primeiro acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS) e traz o cuidado em saúde mental como uma de suas funções.

Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. (BRASIL, 2013)

O trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) já apresenta por si só dificuldades e peculiaridades próprias a um atendimento que extrapola a lógica privada e dual psicólogo/paciente. Porém, quis o nosso momento histórico/político atual que ele se realizasse durante a pandemia de COVID-19, pegando desde o momento de restrições mais severas de circulação e cuidados, a partir do sancionamento da lei 13.979, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019” (BRASIL, 2020), até as flexibilizações das medidas de proteção contra o vírus SARS-CoV-2.

Acredito, porém, que se neste trabalho existe a pretensão de certa visualização de cenas, será importante tentar torná-lo o mais palpável e familiar possível. Logo, se faz importante contar que durante o ápice da contaminação e logo no início da imunização, ao chegar em frente à UBS, dependendo do lado da quadra por onde se aproxima, uma fila enorme de pessoas lhe recepciona. Apressadas, cansadas, preocupadas, querendo sair de lá com o alívio da imunização. Alguns ânimos alterados, principalmente para com quem coordena essa fila: agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiras, técnicas de enfermagem, doutorandos/as (estudantes de medicina em estágio), residentes, entre outros. Passando por essa fila e chegando na fachada da unidade, percebe-se à esquerda outro amontoado de pessoas também preocupadas e ansiosas, esperando receber ou não a confirmação de que estavam infectados pelo vírus. A urgência reina quando adentramos, usuários preocupados e uma equipe nervosa e levada ao limite pela quantidade sobrehumana de demanda te recepciona.

A falta de espaço físico é nítida, faltam salas e profissionais para darem conta de todo o fluxo de pessoas que ali chegam. O que também impede a realização dos trabalhos físicos da equipe de psicologia, como os atendimentos individuais e em grupos. O alto risco de contaminação e óbitos que ocorriam no momento também é um impeditivo, segundo o consórcio dos veículos de imprensa (G1, 2021), em 31 de março de 2021 o Brasil registrou 3.950 mortes em 24 horas, fechando o mês com mais do que o dobro de mortes de julho de 2020, o 2º pior mês da pandemia. Colocar os usuários em risco não se fazia uma opção, por conta disso, as nossas atividades, da psicologia, migraram para o virtual. Logo, meu local de estágio de certa forma, passa a ser também o quarto em que realizei, por muito tempo exclusivamente, boa parte das minhas atribuições. Em uma escrivaninha pequena e apertada entre a cama e o guarda-roupa, o celular se fez elo entre a casa, a UBS, os/as colegas, a equipe e os/as usuários/as.

A pandemia acaba dilatando e colocando em questão o conceito de *setting*, para dar início a essa discussão, acredito ser importante trazer um pouco mais desse conceito. Moreira & Esteves (2012) trazem que “o setting terapêutico constitui-se de regras pré-determinadas e combinações específicas de cada dupla, em que os papéis são especificados, estabelecendo-se uma assimetria”. Para Barros (2013):

No campo psicanalítico, o setting é um espaço que se oferece para propiciar a estruturação simbólica dos processos subjetivos inconscientes, reunindo as condições técnicas básicas para a intervenção psicanalítica. Nesse campo são englobados todos os elementos organizadores do setting: o espaço físico de

atuação, o contrato estabelecido para seu desenvolvimento, assim como os princípios da própria relação, transferencial e contratransferencial, estabelecida entre analisando e analista.

Em *Sobre o Início do Tratamento* Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise (1913), Freud traz algumas recomendações àqueles que almejam tornarem-se analistas, entre elas as combinações iniciais que dizem respeito ao tempo, ao uso do divã e ao pagamento dos atendimentos. Quanto ao tempo, traz que os pacientes são donos de uma hora de seu dia independentemente de sua presença ou não. Sobre as faltas, diz que, apesar de se tender à compreensão dos diversos motivos que podem levar a elas, o tratamento deve seguir sem interrupções “nenhuma outra maneira é praticável”. Ao falar da função do divã no tratamento é “impedir que a transferência se misture imperceptivelmente às associações do paciente, isolar a transferência e permitir-lhe que apareça, no devido tempo, nitidamente definida como resistência”. Sobre o pagamento, menciona que deve-se abster-se de realizar atendimentos gratuitos, tendo em vista que

“O tratamento gratuito aumenta enormemente algumas das resistências do neurótico (...) A ausência do efeito regulador oferecido pelo pagamento de honorários ao médico torna-se, ela própria, muito penosamente sentida; todo o relacionamento é afastado do mundo real e o paciente é privado de um forte motivo para esforçar-se por dar fim ao tratamento.” (FREUD, 1913. p. 82)

Ao compreender tudo isso, algumas questões se colocam ao pensar nos atendimentos que realizei durante o estágio. Que acompanhamento seria possível de se efetivar, realizar na rede pública de saúde, em que o pagamento, como estipulado por Freud, não existe? No que diz respeito ao tempo e às faltas, como ser categórica quanto às ausências de pacientes quando estes atendimentos acontecem de forma *online*? Em uma situação em que a internet falta ou a chuva impede que uma conexão que permita o mínimo de entendimento aconteça? E sobre o espaço físico, nem falo aqui do divã, mas de um espaço “asséptico” e neutro não se faz possível? Quando a casa do/a paciente não tem portas ou os barulhos do caos da cidade invadem o atendimento? Que atendimento é possível nesse contexto? O que fazer quando o paciente acaba por te conhecer na tua casa? Quando os barulhos que atrapalham vêm do local em que se está? Quando o cachorro que resolve que quer brigar com a pessoa que passa na janela é o seu próprio?

Outras questões colocam-se quanto à figura supostamente asséptica, neutra e universal do analista, que não é aquela apresentada aos usuários, ou seja, em que a figura da psicóloga

não é aquela que se esperava e isso fica nítido nas feições e na fala das pessoas a quem se acompanha. Como lidar quando a idade, o gênero e a raça colocam-se como questão para aqueles a quem se deve atender e cuidar? Como impor “autoridade” nesses momentos? De qual forma se criam bordas em meio a tanta adversidade? Estes e outros questionamentos acabaram por gerar a inquietação nos dedos que foi disparadora para o escrever deste trabalho. Buscarei discutir alguns desses (e outros) pontos ao apresentar-lhes alguns personagens que me foram marcantes neste período em que estive na UBS. Através das afetações que surgiram de nossos encontros, convido-os a acompanhar através de ficções o compor de sentidos e compreensões acerca do fazer possível de um trabalho terapêutico que se deu em meio a tamanhas adversidades.

3. Ô de casa! Posso entrar? A casa como dispositivo que compõe a análise

Um dos primeiros atendimentos que pude realizar no estágio, e um dos mais longos também, foi com Maria (nome fictício): uma senhora branca de aproximadamente sessenta anos que havia acabado de perder seu companheiro de uma vida inteira. O marido de Maria foi mais uma das vítimas de COVID-19, totalizadas nesse momento em que escrevo em mais de 682.560 brasileiros e brasileiras. Abalada, não comia ou dormia direito enquanto o companheiro estava no hospital, rezava noites e noites a fio com as mãos juntas em frente ao rosto. Não chorava, só pedia. E, quando a notícia que tanto tentara evitar chegou ela não pode compreender, não podia e não queria acreditar. Até porque, tudo que recebera era um caixão fechado e poucos minutos em um velório com o número reduzido de parentes podendo participar. Assim como muitos dos parentes que perderam seus entes queridos para essa doença, Maria também não pôde se despedir propriamente do homem com quem dividiu sua vida, seus sonhos, seu passado e almejava dividir o futuro. “Eu vi ele ir andando para o hospital e a próxima vez que o vi ele já estava em um caixão” disse-me ela em um de nossos atendimentos. Maria não conseguiu ir até o enterro, era demais para ela aguentar naquele momento.

Nossos atendimentos começaram mais ou menos quinze dias após sua perda e juntas ficamos por um bom período de tempo. Atender Maria sempre foi diferente, no começo, nossas conversas não conseguiam durar o tempo que tínhamos disponível. Era doloroso para ela tocar na questão do luto e começamos a falar de sua rotina, de seu dia a dia e foi por aí que conseguimos começar a trabalhar. Os atendimentos de Maria sempre foram *online* e, por conta

disso, eu nunca tive a oportunidade de lhe ver presencialmente e em um ambiente fora do virtual. Porém, Maria sempre fez parecer que nossos encontros aconteciam de um outro jeito. Trazendo sua casa como personagem importante e atuante em sua história, assim como seu fiel companheiro a quem chamarei aqui de Pinguinho, um cachorro de pequeno porte que sempre estava ao seu lado. Sentia-me por vários momentos como em uma visita domiciliar (VD) e, como tal, apresentarei uma pequena cena.

“As palmas batidas em frente à casa ecoavam pela rua enquanto aguardava que alguém viesse abrir o portão. ‘Ôh de casa?’ Chamei tentando me fazer ouvir em meio aos barulhos da rua. Em passos apressados surgiu Maria, com seu cabelo loiro preso, limpando as mãos em seu avental para me receber com um abraço apertado. Ao perguntar se podia entrar ela prontamente foi me levando até sua casa. ‘Não repara na bagunça’ disse ela enquanto eu entrava e era recebida por Pinguinho, seu cachorrinho que nunca saía do seu lado e que sempre estava junto em nossos atendimentos. ‘Ele não para’ ri ela enquanto vai nos guiando até o sofá. Maria me oferece um pedaço de bolo, daqueles que faz para vender e de onde tira o seu sustento, eu agradeço, mas nego o agrado.

‘Então Dona Ana - modo ao qual ela às vezes me chama em um tom de brincadeira - essa semana eu não estou bem. Mandaram uma foto do meu falecido marido, que Deus o tenha, e eu comecei a chorar e não parei mais, eu detesto chorar’. Disse ela com as mãos inquietas e o olhar distante. Pergunto-lhe um pouco mais sobre o dia do recebimento da tal foto e ela me conta que havia acordado muito cedo naquele dia, como em todos os outros. Que havia trabalhado em sua cozinha até a exaustão, sem parar para almoçar e só lembrou de se alimentar à tarde, como vinha fazendo frequentemente. Que voltou a trabalhar até quase a hora da janta, que se entreteve fazendo suas tarefas quando, finalmente, parou e olhou o celular onde haviam lhe encaminhado a foto. O silêncio da casa se fez presente, sufocante e pesado como o ar que com dificuldade chegava em seus pulmões, ela chamou por ele e ele não respondeu. Deu-se conta novamente que ele não estava ali e que ele não havia retornado para casa novamente e, mais uma vez, sua esperança de que ele voltasse e que tudo fosse um sonho havia se esvaído. Odiava o silêncio, odiava não ter o que fazer, o vazio da mente e o parar do corpo lhe lembrava do que tanto ela tentava evitar pensar: de que ele nunca mais voltaria.

Maria se levanta como quem tenta desanuviar a mente, olha para as portas da cozinha e me chama. ‘Eu finalmente consegui arrumar as portas do quarto, deixa eu te mostrar’. Sigo-a em direção ao quarto com Pinguinho em nosso encalço, ela me mostra as melhorias

que aos poucos vem conseguindo fazer na casa e as que ainda pretende fazer. Com orgulho, diz que está conseguindo ajeitar o cantinho dela e terminar os projetos que tinha feito junto com o marido. Seu semblante pesa e ela reconhece: ‘Só estou tendo como terminar tudo isso porque ele não está aqui e estou usando o nosso dinheiro, que triste pensar que só consigo fazer tudo isso porque ele morreu’. As lágrimas vertem de seus olhos enquanto ela tenta frear-las, digo que é importante ela conseguir expressar seus sentimentos e poder vivenciá-los.

Ela balança a cabeça em uma afirmação muda e conta o quão sozinha se sente e o quanto sente falta do companheiro de uma vida. Fala o quanto o amou e como é triste chegar em casa e saber que ele não vai estar lá e por isso mesmo evita estar fora dela. Conversamos sobre o quão difícil é pensar em não tê-lo mais ali e como a super ocupação lhe traz um sentido para a vida. Falamos sobre seus limites, inclusive físicos, da importância dela, aos pouquinhos, ir voltando a se alimentar e a se cuidar. ‘Mas chega de falar disso, já chorei demais’, sentencia ela com uma risada triste. Não insisto, penso em confortá-la de alguma forma mas não preciso fazê-lo, Pinguinho se esfrega em suas pernas pedindo colo. ‘Olha só a manha’ ela fala pegando-o no colo ‘Esse aqui é muito meu companheirinho, se não fosse por ele não sei o que seria de mim agora’.

Enquanto voltamos para a sala ela anuncia o final do nosso horário ‘Acho que já tá na hora né?’, pergunta, e eu lhe digo que ainda temos alguns minutos, mas ela diz que não precisa, que já pode me liberar e que ela também tem muita coisa para fazer. Entendo que chegamos em seu limite naquele atendimento e sorrio, dizendo que podemos sim, finalizar. Enquanto ela me leva para fora, me mostra mais algumas coisas que gostaria de fazer no exterior da casa. Nos despedimos e ela me sinaliza que aguarda nosso próximo atendimento na semana seguinte. Deixo-a com o Pinguinho nos braços e a casa que tanto tem lhe mostrado e ajudado nesse processo.”

O trabalho com Maria foi calcado no acompanhamento do seu processo de elaboração do luto, passando pelo aceitar que seu marido - a quem viu saindo a pé de sua casa - não mais voltaria para o lar que construíram juntos, sendo aquela a última vez que o veria com vida. Dantas et al (2020, p. 519) sublinham que muitos dos familiares de vítimas da Pandemia de Covid-19 “referem que não terem visto que o estado de saúde de seu ente querido se deteriorava dificultou-lhes antecipar a aproximação de sua morte e preparar-se para ela”. Sunde & Sunde (2020) relembram que desde a fase de internação, as visitas são por muitas vezes proibidas nos hospitais. Maria em muitos momentos diz que o fato de não ter visto os processos de saúde do companheiro acontecerem dificultou em muito o seu entendimento de

sua perda, pois a última visão que teve dele foi de um homem forte, com suas condições físicas preservadas e apenas uma tosse insistente e uma leve dificuldade de respirar. E, assim como tantos outros familiares que também perderam seus entes queridos neste mesmo momento histórico, “pela impossibilidade de estarem fisicamente presentes ao lado do paciente, muitos familiares enlutados sentem que foram privados de tal oportunidade” (Dantas et al, 2020. p. 517).

A complexidade do contexto da pandemia de COVID-19 pode impactar o processo de luto de diferentes formas. Primeiramente, como já foi citado anteriormente, destacamos que o luto antecipatório tende a ser afetado, pois estamos diante de um cenário em que pacientes internados podem ter um agravamento de quadro rapidamente, podendo vir a óbito antes que a família possa fazer sentido da iminência da perda. (Giamattey et al, 2022)

Quanto aos ritos de despedida, em março de 2020 o Ministério da Saúde publicou um guia para o “Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus Covid-19” em que fornece recomendações gerais sobre como lidar com os corpos de pessoas infectadas com o Coronavírus. Entre essas disposições estão as que dizem respeito aos ritos funerários, destaco uma em especial: “Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*”. Maria participou do velório de seu esposo e encontrou-se com um caixão fechado com quem pode ter contato por pouco tempo. Não viu seu amado, não o tocou, não o beijou. Não conseguiu chorar naquele momento, não reconhecia que ali estava o companheiro de uma vida. Era só uma caixa de madeira em sua frente, fria e ausente de significados, incapaz de lhe gerar qualquer afetação. Indignou-se e não foi ao enterro. Por qual motivo iria ver o enterro e o choro de alguns outros poucos familiares que puderam participar desse momento destinados a algo que lhe era ausente de sentido?

Em nossa cultura, os rituais funerários estão centrados na presença e no simbolismo invocados pelo corpo, que pode ser tocado, lavado, vestido e contemplado uma última vez. Ver o corpo traz concretude à morte e nos prova que enterramos a pessoa certa. Aqui já se demarca uma das especificidades do processo de luto dos que perderam um ente querido para a COVID-19: a imposição de limitações drásticas aos rituais de despedida, sendo a mais significativa a obrigatoriedade de caixões lacrados. Os corpos não podem ser vestidos, tocados, contemplados. A necessidade de que seja mantido o distanciamento social, reduz a um mínimo o número de pessoas permitidas e a duração de velórios. Assim, os familiares das vítimas de coronavírus executam um ritual incompleto, sem nunca voltar a ver o corpo que conheceram e amaram. (Dantas et al, 2020. p. 516)

O sentimento de irrealidade trazido por Maria, que já é comum no momento inicial do luto, intensifica-se ainda mais pelo não poder ver e tocar o corpo (Dantas et al, 2020) e, assim como “a dor pelo desaparecimento, permanece a mágoa por não poder se despedir e fazer os rituais fúnebres” (Sunde & Sunde, 2020, p. 704). Para Dantas et al (2020, p. 518) “a vivência de muitos dos enlutados, as cerimônias não realizadas são experimentadas como mais uma perda e mais uma ambiguidade a demandar resolução”. Em muitos atendimentos, Maria dizia que por duas vezes lhe impediram de se despedir de seu marido: quando a impediram de estar próxima dele durante sua internação e dar-lhe o adeus ainda em vida; e quando foi tirada a sua chance de vê-lo após sua partida. Como então trazer para a concretude uma perda que não se materializou em nenhum momento? Como entender que ele, a quem nunca mais viu, não vai um dia qualquer retornar para a casa com um jantar diferente para eles? Talvez uma pista possível esteja exatamente na casa.

Por algum tempo no começo de nossos atendimentos, conversar sobre a perda de Maria era muito difícil, poucas palavras saíam de sua boca quanto a isso. Sempre muito monótonas, com pouca ou quase nenhuma variação em seus afetos. Sua fala só se carregava de sentimentos quando dizia que não conseguia acreditar que ele não iria abrir a porta no horário em que sempre chegava em casa. Isso só mudou quando em determinado momento lhe perguntei sobre seu sono e ela começou a me dizer o quanto tinha dificuldades de dormir no quarto tal qual o marido deixou. Ao deparar-se com a necessidade de mudar seus pertences de lugar e de finalizar suas obras inacabadas, ela pode, aos poucos, lidar com sua perda e vivenciar seu processo de luto.

Maria precisava ter algo em que tocar e se despedir e foi ao finalizar os pequenos reparos que o companheiro deixou inacabados, que ela conseguiu se deparar com o fato de que ele não voltaria para fazê-los. A casa parece ser o lugar em que seu processo de luto encontra sentido, em que sua perda parece se materializar nas frestas da porta que não terminaram de ser trocadas e por onde o vento frio entra. Ao deparar-se e ter que lidar com a casa em reformas, Maria precisou se ver com o falecimento do companheiro. E, enquanto processo terapêutico, a casa por muitas vezes se fez dispositivo para que, ao falar dela, pudéssemos tocar nos seus sentimentos e em seu luto. Mostrar-me as reformas era um processo comum em nossos encontros, em que ela levantava do sofá e levava-me em seu celular para com orgulho contar-me o que fazia. A casa se tornou personagem de análise, atuante em nossos encontros e possibilitadora de nosso processo, algo que apenas foi possível devido aos atendimentos *online* estabelecidos a partir da pandemia. Em nossa sala na UBS, a

rigidez das paredes não permitiria que Maria me levasse pelos cantos da casa e talvez seu processo se desse de forma e em tempos diferentes.

Gostaria de novamente trazer o contexto no qual o atendimento de Maria ocorreu: em meio ao ápice de mortes pela pandemia de Covid-19. Coloco novamente aqui este fato, pois estamos falando de um momento único, uma catástrofe sem tamanho em um momento em que a informação chega muito mais facilmente a todos, expondo os números desconcertantes de mortos que houve por dia. Verztman & Romão-Dias (2020) defendem o uso do termo catástrofe para o que vivemos, algo que diz de um sofrimento comum que causa marcas coletivas em uma sociedade, trazendo a impossibilidade de manter-se indiferente diante dessa situação, pelo menos para a maioria de nós. Falamos aqui de um tempo em que o medo de perder alguém conhecido era constante, que a covid e a morte batiam na porta ao lado o tempo todo. E que víamos aqueles que deveriam estar cuidando da população do Brasil negar a pandemia; omitir informações oficiais quanto ao contágio e os números de mortes; gastar dinheiro público em remédios comprovadamente ineficientes para o tratamento do vírus; atrasar e dificultar a compra de vacinas; tripudiar sobre as mortes; e negar a dor e o direito ao luto de milhares de brasileiros e brasileiras.

As autoridades deveriam considerar o problema e buscar atenuar a dor dos enlutados, mas, aparentemente, isso é secundário para elas. O máximo que fazem é lamentar e decretar luto oficial. O Poder Executivo federal não chegou nem a decretar luto. A indiferença à mortandade e aos efeitos que ela produz compromete o trabalho do luto, o que, para a Psicanálise, resulta em mal-estar ou trauma coletivo de graves consequências para indivíduos e sociedades. Os gestos e símbolos do e para o luto, como homenagens às vítimas, memoriais, decretos de luto, testemunhos e escutas contribuem para a historicização da perda e trauma coletivos. (Mota & Ginach, 2021, p. 14).

Trabalhar com Maria e deparar-me com seu luto e sua história foi também dar cara e nome à catástrofe humanitária na qual estávamos - e que ainda estamos - experienciando. Trazer aqui a história de Maria e os dispositivos que ela pôde utilizar em seu processo de elaboração é uma forma de não corroborar com o esquecimento do momento que passamos. Afinal, os atendimentos virtuais só foram trazidos como uma possibilidade na UBS por conta da necessidade de se manter a psicologia atuante neste período. Pela impossibilidade de se manter o presencial e pela alta demanda frente ao aumento exponencial do sofrimento psíquico da população atendida que se aderiu a essa modalidade de atendimento.

4. A clínica do inusitado e o trabalho artesanal da borda

Em um estabelecimento da Atenção Primária/Básica, como é a UBS, uma série de regras estão estipuladas, várias destas não precisam nem ao menos ser verbalizadas para que sejam seguidas. Questões referentes ao horário, por exemplo, são dadas e com uma possibilidade de flexibilização limitada. O horário é este, o tempo possível de se aguardar um atraso é este e terminaremos a esta hora independente de qualquer coisa, pois tem alguém aguardando para usar a sala no próximo horário. Nós conseguimos no ambiente físico manejar a presença, ou não, de outra pessoa em nossa sala, pedir para aguardar ou de fato limitar que algum parente, namorado/a ou amigo/a esteja dentro. A porta materializa fisicamente o dentro e o fora, o antes, durante e depois de um atendimento criando uma borda explícita para todos os agentes de um atendimento. O inusitado tem lugar, mas é da ordem da presença, da materialização ou da ausência. Porém, no *online*, o inusitado vem com uma pitada de ineditismo que nos coloca em situações que não eram nem mesmo cogitadas anteriormente. As contratações inerentes ao *setting* terapêutico precisam ganhar outras camadas, em uma costura de bordas que se diferenciam das que eram necessárias anteriormente. Como forma de exemplificar, trago aqui uma pequena cena do primeiro atendimento que tive com Josué (nome fictício).

“Alguém bate à porta virtual, o nome aparece em uma notificação com o pedido para aceitar que entre na chamada. Respirar fundo e tomar um gole da água faz parte do ritual antes de apertar o botão para iniciar o atendimento. Os poucos segundos que se passam até que o/a usuário/a consiga ver e ouvir ajudam a ter o tempo necessário para acalmar um pouco a ansiedade boa que vem antes de cada encontro. Nunca se sabe em que circunstâncias se dará aquele acompanhamento, com o que irá se deparar quando a outra câmera abrir. A câmera abre e respiro aliviada ‘ufa, parece tudo certo’, penso e sigo nossa conversa me apresentando e abrindo nosso atendimento. Em determinado momento, faço as perguntas que costumo fazer para cada novo/a usuário/a que chega para atendimento *online*, ‘tens um espaço na casa em que consigas ficar só e confortável para falar?’, ‘alguém consegue lhe ouvir quando conversamos?’ entre outras. Meu paciente da vez diz que sim, que está sozinho e que está em um ambiente tranquilo. Seguimos e durante sua fala ouço o barulho de mais de uma pessoa ao fundo e ele desvia o olhar para o lado e faz um sinal, pergunto se está tudo bem, e ele diz que sim e que está sozinho. Ao final, combinamos nosso próximo atendimento e nos despedimos

e, antes que ele saísse da chamada, pude ver uma pessoa se levantando no canto da câmera. Alguém que estava ao seu lado durante, pelo menos, uma parte de nossa conversa e essa será pauta do nosso próximo encontro.”

Não foi a primeira vez que um acordo explícito (ou implícito) foi quebrado durante os atendimentos *online*, mas foi a primeira vez em que o princípio do sigilo foi violado dessa forma por um paciente. Por óbvio, essa situação foi abordada e trabalhada no atendimento seguinte e sua companheira não voltou a se fazer presente no espaço terapêutico de Josué. Porém, essa situação exemplifica bem o quanto o trabalho do bordado acontece dentro do ineditismo e no manejo de situações que não aconteciam antes, ou eram sequer concebidas em pensamentos. Bossi & Sehaparini (2021) em um estudo de revisão de literatura, trazem que:

Os problemas técnicos e com a internet foram considerados barreiras importantes no oferecimento da psicoterapia em ambiente virtual, e o manejo desses problemas foi considerado um grande desafio para os psicoterapeutas. No entanto, aspectos relacionados ao manejo clínico e a estruturação do setting online foram prioritariamente enfatizados. Dificuldades em encontrar um espaço adequado em casa para os atendimentos, assim como se adaptar ao contexto de vida real dos pacientes, passível de maior distração, foram salientados pelos profissionais. Isso remete ao fato de que, no contexto de atendimentos psicológicos online, acaba-se colocando a necessidade de o setting ser manejado tanto pelos psicólogos quanto pelos pacientes, para garantir os princípios técnicos e éticos da Psicologia. (Bossi & Sehaparini, 2021, p.162)

Os acontecimentos da vida dos pacientes ganham outro espaço no *online*, assim como o processo psicoterapêutico. Cria-se então a necessidade de explicitar alguns “óbvios” que não aconteciam no presencial. Em um determinado atendimento com Mário (nome fictício), por exemplo, precisei pedir para que ele colocasse uma camiseta e que eu não teria problema em esperar que ele o fizesse antes de iniciarmos. Assim como precisei ser firme ao dizer que não o atenderia enquanto ele estivesse dirigindo seu carro. Ou então quando Vanessa (nome fictício), outra usuária a quem pude atender, apareceu tão inebriada de suas medicações para dormir que ela nem ao menos conseguia falar e necessitei expressar ali que não tínhamos como seguir nosso atendimento naquele dia, pois não seria proveitoso para ela. Nesses dois casos em específico, as situações aqui descritas são sintomas de seus processos psíquicos, em ambos havia uma necessidade de uma maior estruturação e firmeza no manejo para que eles conseguissem se organizar. Porém, sempre contando com um certo dançar das linhas que

traçam as bordas desses atendimentos, para que se pudesse acomodar o imprevisto. Tendo em mente sempre que o “enquadre, ao mesmo tempo em que deve ser firme, há de ser, também, elástico, para poder acomodar a transferência e a contratransferência que hão de surgir ao longo do processo.” (Moreira & Esteves, 2012)

No *online* nos deparamos muitas vezes com situações da vida cotidiana que se interpõem ao espaço-tempo em que ocorre a psicoterapia. Ao atender Suelen (nome fictício) eu precisava por diversas vezes aguardar que ela atendesse a filha bebê para, aí sim, seguirmos o nosso atendimento do dia. No atendimento de Rosana (nome fictício) era preciso aguardar enquanto ela chamava alguém para verificar sua dieta via sonda, ou lhe auxiliar caso o celular caísse, pois sua mobilidade está muito comprometida. Assim como a internet (muitas vezes a minha própria conexão) fazia com que atendimentos em vídeo travassem, tivessem que virar chamadas de áudio, ou simplesmente serem remarcados por não haver condições de se prosseguir. Situações essas que exigiam uma necessidade de adequação dos processos terapêuticos. Sakamoto (2011) traz a importância da criatividade no manejo do setting ao oferecer novos significados e soluções que possam se adaptar a cada situação. Para ela, essas adequações e reformulações são “simples ações em que o psicoterapeuta atende as necessidades apresentadas pelo paciente, que se revestem de grande valor por significados simbólicos de asseguramento e de compartilhamento frente a reais demandas situacionais.”

O terapeuta tece suas intervenções a partir dos inúmeros fios que compõem a trama da experiência de encontro com o paciente. Os fatores relacionados ao paciente desde a história pessoal, a história do sofrimento, o desejo de mudança, as resistências à mudança decorrentes da dinâmica psíquica, bem como o vínculo afetivo estabelecido com o psicólogo, são elementos que direcionam o entendimento clínico, assinalam necessidades do paciente e projetam as coordenadas potenciais à ação interpretativa e criativa do terapeuta. O psicoterapeuta em sua prática profissional criativa, a partir de sua personalidade, sua história pessoal, o montante de autoconhecimento, a maturidade emocional e capacidade de amar, poderá a partir da situação estabelecida pelo paciente no setting elaborar um entendimento e apresentar uma elucidação de sua compreensão clínica, com pensamentos originais e significativos. (Sakamoto, 2011, p. 155)

Em todos os casos, no de Josué, Mário, Vanessa, Suelen e Rosana, as situações ocorridas entravam em análise no processo psicoterapêutico. Trazendo as relações conjugais, as dificuldades de se organizar frente às demandas do dia a dia, os processos ansiosos, a sobrecarga que a maternidade pode acabar acarretando e os processos de adoecimento do corpo - respectivamente - para dentro de nossos atendimentos. Sendo exemplos

materializados das questões às quais vínhamos trabalhando ou que tinham dificuldade de vir apenas pelo discurso. O inédito aparece no *setting* e no enquadre, mas não somente neles, pois materializa-se e coloca em cena as questões que são trabalhadas nos atendimentos. Nesse sentido, o trabalho de bordar acaba sendo artesanal, caso a caso, dia a dia, expandindo e estreitando de acordo com a situação e o/a usuário/a com quem se está trabalhando. Aproximando-se e se diferenciando da clínica da presença, assemelhando-se no que diz respeito ao tecer da borda e distinguindo-se nas surpresas do cotidiano, do estar na casa de alguém que acaba por criar novas tensões nas linhas em constante estabelecimento.

4.1. Do manejo ao insustentável: quando o racismo bate na porta do atendimento

Apesar de falar aqui sobre algumas questões que tratam do ineditismo e da criatividade que é exigida do trabalho do tecer de bordas, há uma outra cena que gostaria de compartilhar. Uma que não é inédita em conteúdo, de maneira alguma, nem a mim e, infelizmente, nem a basicamente qualquer outra pessoa negra, mas foi inédita para mim em sua forma. Situação essa que tencionou ao máximo e perpassou pelos meus limites pessoais, criando ferida e que poderia ter colocado em cheque a continuação de um trabalho se este já não estivesse no fim. Apresento aqui o meu encontro com um homem branco, mais velho para quem não consegui escolher um nome fictício para representar, assim como por tempos não consegui nomear a situação pela qual passei, mas agora consigo: racismo.

“Eu estava pronta para encerrar o nosso atendimento após combinar que o próximo seria o último, quando uma pergunta me surpreendeu. Não compreendi na hora do que ele estava falando e respondi com um pequeno constrangimento o apontamento sobre a brancura de meus dentes. Um novo apontamento vem dando a entender que ele questionava o fato de eu ser negra. E eu enrijeço. Automaticamente meus ombros enrijeceram e meu queixo se levanta em um movimento instintivo de altivez antes de responder que sim, sou uma mulher negra. Então ele nega, ‘não, negra não, minha psicóloga não é negra’ e se despede desligando a câmera. E eu fico. Fico naquela sala online vazia, me sentindo vazia. Nenhum pensamento passava na minha cabeça naquele momento, apenas a sensação de estar com o corpo pesado e uma dor específica no dedo anelar esquerdo que me acompanhou por dias. Segui o dia ainda sem olhar para aquilo e sem olhar fiquei por quase uma semana. Sem pensar, só sentir, e como senti! Doía, doía o corpo, a cabeça, o dedo anelar que insistia em latejar e era nisso que eu me focava, desviando de falar sobre aquele atendimento.

Não queria dar um significado para aquilo, não queria saber, não naquele momento e nem nunca. O corpo e a mente exaustos por estarem passando por um período de pandemia, exaustos pela quantidade de coisas que tem que se dar conta durante uma vida, exausto de ter que se deparar com violências, sentiam que não iam dar conta de simbolizar. Ignorei até que me encontrei virtualmente com um dos meus e em uma conversa sobre outra situação acabou saindo, fugindo pela boca antes que eu pudesse impedir. Saindo com uma rapidez da qual nem me dei conta de que estava falando. Então ali ele aponta, com a gentileza de quem se depara com alguém que foge de sua razão e percebe sua fragilidade, que aquilo que eu tanto tentava evitar havia sido sim uma situação de racismo. Então tudo vem à consciência. Sim, eu havia sofrido racismo durante um atendimento, por um paciente com quem eu havia trabalhado e que já tinha me causado alguns outros desconfortos por seu machismo. Por que aquela pergunta logo no momento em que digo que precisávamos encerrar por uma questão de tempo? Por que comigo? Por que logo fazendo aquilo que eu descobri amar tanto?

Quando finalizamos a chamada eu de novo fiquei ali parada, mas dessa vez com a cabeça cheia. Cheia de raiva, cheia de dor, cheia de mágoa. Uma enxaqueca me martelava a testa, o maldito dedo parecia que ia explodir, pela garganta nada passava e no peito uma pontada tão forte que pensei que poderia infartar. Quando me dei conta, lá estavam escorrendo pelo meu rosto as lágrimas carregadas de tudo isso que eu evitava sentir. Derramei ali, em lágrimas, todas as dores que eu sentia, até que restasse apenas a dor nos olhos de tanto verter. Chorei por um tempo até conseguir levantar e chorei de novo no banho e ao deitar. Chorei tanto que dormi e quando acordei me sentia mal, mas decidi contar para quem poderia me ajudar, afinal teria mais um atendimento com ele. Engoli a vergonha que insistia em me consumir toda vez que pensava em ter que falar sobre isso, engoli o nó na garganta que insistia em estar ali e contei. Contei novamente segurando as lágrimas e recebi o apoio que precisava para conseguir passar por aquele momento. Falei também para as colegas de quem recebi o apoio irrestrito diante da situação. Aos poucos a voz que gritava em meu ouvido para que eu desistisse foi embora, o peso que me deixou esgotada foi perdendo a força. Não desisti antes, não seria naquele momento que eu desistiria. E não foi, aqui estou e daqui não sairei.”

Por muito tempo hesitei em chamar de racismo o que ocorreu naquele dia, tanto em um movimento protetivo de não querer lidar com o acontecido quanto pelo medo de trazê-lo à tona e acabar ouvindo que eu estava exagerando ou que não era para tanto. Afinal, a identificação do racismo é difícil e assim tem que ser, pois “a dificuldade de identificar o racismo não é apenas funcional para o racismo, mas é também uma importante parte do racismo em si” (Kilomba, 2019, p. 162). Grada Kilomba em seu livro “Memórias da

Plantação: episódios de racismo cotidiano” diferencia o racismo cotidiano, do racismo estrutural e institucional. Para ela, o racismo cotidiano acontece no colocar do *sujeito negro*¹ pelo *sujeito branco* no local de *outro/a* e de outridade, pondo-nos como uma tela em que o/a branco/a deposita suas projeções acerca de seus próprios tabus. “Tornamo-nos um depósito para medos e fantasias *brancas* do domínio, da agressão ou da sexualidade.” (Kilomba, 2019, p. 78).

O termo "cotidiano" refere-se ao fato de que essas experiências não são pontuais. O racismo cotidiano não é um "ataque único" ou um "evento discreto", mas sim uma "constelação de experiências de vida", uma "exposição constante ao perigo", um "padrão contínuo de abuso" que se repete incessantemente ao longo da biografia de alguém - no ônibus, no supermercado, em uma festa, no jantar, na família.

Por vezes me culpei pelo acontecido. Culpei-me por não ter antevisto, por não ter me preparado para isso, por não ter me protegido, por ter deixado acontecer. Culpei-me por ter emudecido, como se nos poucos cinco segundos que se passaram entre a sua fala e o seu desligar da chamada me permitissem fazer algo. Culpei-me como se tivesse culpa da violência que sofri e por me sentir violentada por isso. Afinal, meu papel ali era de alguém que realizava um estágio em psicologia, que tentava trabalhar e ajudar aqueles que buscavam por esse serviço, como poderia esse ser violento comigo?

A experiência da negritude é marcada pelo desprezo e pelo ódio que a branquitude projetou sobre as vidas negras desde a escravidão até os dias de hoje. Ódio que, introjetado nas subjetividades negras, resulta num doloroso processo de auto-ódio. Essa engrenagem subjetiva de introjetar o afeto do outro como sendo seu é muito semelhante ao que se dá com uma vítima de abuso ou outra violência. A vítima, por vezes, sente-se culpada pelo ocorrido quando o afeto de culpa deveria ficar com o abusador. Culpa e auto-ódio atravessam na dolorosa experiência de elaboração do trauma de uma violência. (Veiga, 2019)

E quando a culpa pela situação de racismo que eu havia vivenciado se acomodou, pude me deparar com o fato em si e trazê-lo para análise. Esse usuário, a quem ainda não consegui e não sei se quero nomear, assombrou-se com o fato de que eu era negra. Algo dado nos meus traços, no meu nariz, nos meus lábios, no meu cabelo e na minha pele. Logo eu, que

¹ Sujeito branco/a, sujeito negro/a, branco/a, negro/a e Outro/a aparecem aqui em itálico respeitando a escolha de autora Grada Kilomba em assim o fazer na escrita do seu livro. Esta defende essas marcações em sua versão traduzida para o português pois “a língua também possui uma dimensão política de criar, fixar e perpetuar relações de poder e de violência, pois cada palavra que usamos define o lugar de uma identidade” (Kilomba, 2019. p. 14)

em outros momentos em que alguma expressão coloquial racista iria sair de sua boca era rapidamente suspendida por ele próprio pois ele “não queria ofender ninguém” justificando-se a mim como quem reconhece com quem está conversando. De repente minha cor preta torna-se invisível “Essa repentina incapacidade de ver "raça", uma vez que esta é mencionada por aquelas/es marcadas/os como racializadas/os, parece se relacionar a um mecanismo de negação massivo, no qual a *negritude* é apenas admitida na consciência em sua forma negativa” (Kilomba, 2019, p. 145). Reverbero aqui o mesmo questionamento que traz Grada Kilomba: por que ele precisou negar minha negritude naquele momento? E assim como Alicia, nome fictício que a autora dá a uma das narradoras de seu trabalho, percebo “como pessoas *negras* são fantasiadas como negativas no inconsciente coletivo *branco*” e a mesma pressa que sua amiga teve em rejeitar tal fantasia naquele momento, meu paciente teve.

Isso permite que sentimentos positivos direcionados a Alicia permaneçam intactos, enquanto sentimentos repugnantes e agressivos contra a sua *negritude* são projetados para fora. Aqui podemos entender a função do "politicamente correto" que nos protege do imaginário tóxico do *sujeito branco*. Nossa preocupação não é o que o *sujeito branco* pensa, mas sim o fato de que não queremos ser invadidas/os por suas fantasias tóxicas e sujas. (Kilomba, 2019, p. 147).

O assombro do usuário e sua rápida negativa de minha cor falam de dois intoleráveis. O intolerável para ele e o intolerável para mim. Para ele, era intolerável conceber que a figura da psicóloga fosse negra. “Não! Minha psicóloga não é negra” bradou. Pois era intolerável que eu, “sua psicóloga”, alguém com quem ele se abriu por um bom tempo, alguém em quem confiou suas questões mais íntimas, alguém a quem ouviu e aceitou trabalhar de bom grado, alguém por quem ele mesmo dizia ansiar para ver na semana, fosse uma pessoa negra. Não podia ser. A representação de uma pessoa negra para si, não se encaixava na figura de “sua psicóloga”. E para manter sua visão positiva sobre mim e aquele espaço, ele precisou me negar. Mas aqui não quero me deter nos efeitos em si, apenas estou trazendo as agências de forças que permearam esse momento em um exercício de racionalização do racismo. Neste capítulo é sobre os efeitos em mim que quero trabalhar e apresentar. O intolerável para mim e o limite que foi atingido é o objeto desta escrevivência.

E o intolerável para mim foi o racismo contido em sua negação, no alterar de sua voz e de seu abrupto encerramento sem me dar tempo de raciocinar ou agir. É sobre o meu calar que eu quero finalmente poder falar. Pois assim como alguns dos pacientes com quem trabalhei, ao não elaborar e não tingir conscientemente de significados a minha experiência colocando-a

em palavras, meu corpo o fez. A dor incessante no dedo que me acompanhou por esse momento falava do trauma sofrido, encontrando um lugar no corpo para aquilo que minha mente não sentia forças para lidar. Doendo fisicamente aquilo que psicologicamente eu não conseguia deixar doer. “A necessidade de transferir a experiência psicológica do racismo para o corpo expressa a ideia de trauma no sentido de uma experiência indizível, um evento desumanizante, para o qual não se tem palavras adequadas ou símbolos que correspondam. Geralmente ficamos sem palavras, emudecidas/os.”(Kilomba, 2019. p. 161)

Como negros, vivemos no exercício de driblar à exaustão e de não sucumbir à tristeza que este mundo branco gera em nós. Para nós não há saídas fáceis, nem rotas de fuga tranquilas. Há um trabalho permanente de confronto com o mundo, confronto que se dá simplesmente por existirmos. Ignorar o confronto é uma forma de resignar-se, um jeito de morrer aos poucos, bem devagarinho, enquanto o racismo vai sugando nossa energia vital. (Veiga, 2019)

Cansada demais de confrontar, de embater e de manter o queixo erguido o tempo inteiro, talvez uma questão aqui presente fosse o pouco lidar com pacientes negros em meu espaço de trabalho, as questões raciais pouco aparecem no meu trabalho. Pois o sujeito branco se vê como universal e suas elaborações dificilmente giram em torno do seu lugar de branco e pouquíssimas vezes as tensões raciais apareceram em torno do encontro com uma pessoa negra (pois essas não apareciam ou não eram marcadas como tal no seu discurso). Exausta demais eu me abstive de tensionar nos atendimentos a raça dos meus pacientes, apesar de tensionar o fato da maioria dos que chegavam a mim eram brancos e o acesso (ou falta de) dos/as negros/as à psicologia. Permiti-me não olhar, ignorar um ou outro olhar surpreso e limitar-me a colocar em análise alguma expressão racista usada por eles/as. Acabei caindo no conto de me achar protegida em meu lugar de saber, como se ali fosse inatingível e ignorei todos os sinais de que poderia acontecer. Deixei as discussões de raça para fora do consultório e, apesar de me apresentar negra (pois a negritude não é uma peça de roupa a qual se pode despir-se) e negra me narrar, quando o racismo irrompeu eu não estava preparada para sua violência. Meu pequeno castelo ruiu e eu tive que novamente achar forças para seguir, força encontrada na coletividade. No encontro com outras pessoas pretas como eu e no bancar estratégico e protetivo de outras/os brancas/os com quem pude contar. No encontro me fortaleci e não me calei mais. Com o encontro pude realizar o tal último atendimento tão breve quanto ele pode ser e ter forças para voltar a embater.

Para além de uma certa reconstrução necessária, um juntar de cacos que transforma a dor em raiva e a raiva em movimento e potência combativa, deparei-me com a necessidade de pensar em limites para além das bordas do atendimento calcadas em transferência e contratransferência. Pude perceber que tem situações com as quais não consigo lidar sozinha e em um trabalho em equipe eu não preciso ter que fazê-lo. E aqui tive que me deparar com o fato de que a tessitura de bordas e dos limites de um atendimento não dizem apenas do *setting*, do enquadre e do melhor para o/a paciente, mas também devem ser tecidas em mim. Costuradas levando em conta que não existe sujeito universal e psicologia neutra, meu corpo me anuncia, cria deslocamentos por estar habitando certos espaços e isso vai me acompanhar durante toda a vida. Assim como acompanha a todo/a/ psi preto/a e violências podem e provavelmente vão ocorrer neste percurso. Cabe a nós tencionar, não aceitar sem colocar em análise. Assim como frequentar espaços nos quais possamos trocar, nos cuidar coletiva e individualmente para que não desistamos e não venhamos a retroceder.

“Afinal compreendi

AFINAL

Já não retrocedo

AFINAL

E avanço segura

AFINAL

Avanço e espero

AFINAL

E bendigo aos céus porque quis Deus

que negro azeviche fosse minha cor

E já compreendi

AFINAL

Já tenho a chave!

(...)

Negra sou!”

(“Me Gritaram Negra - Poema musicado de Victória Santa Cruz”)

5. Guardiã do alívio: o reencontro com o Nós

Esse trabalho fala da construção de um percurso clínico, percurso esse não deslocado de forma alguma em seu tempo e espaço, trajeto que leva em conta quem o conduz e a coloca (me coloca) como parte operante e operária em sua criação. Não sou uma tela em branco, como alguns pintam a figura do psicólogo, sou sua antítese: uma tela preta e em preto me apresento a quem quer que apareça em minha frente para a realização de um trabalho. Em preto eu me mostro visualmente e, se necessário for, em preto me narro. E é com uma tela em preto que os/as usuários/as a quem encontrei pelo caminho têm que lidar e, como a tela em branco, terem ali representadas as suas relações para com o mundo afora de nosso local de atendimento - sendo ele físico ou virtual. Ao ver em sua frente uma profissional preta em construção, um deslocamento acontece. Um certo incômodo que em algum momento se apresenta em palavra dita, explícita. Um “como ousa” implícito camuflado e por vezes explicitado. Ousar ocupar esse e outros lugares é um voo que cobra um preço, uma ousadia que precisa ser sustentada diariamente para inclusive, poder colocar em questão em nossos atendimentos. E que pesado é este lugar para se estar sozinho.

Uma aula de supervisão que tive nesse último semestre me fez pensar em coisas que eu havia esquecido. Uma colega negra colocou uma situação em que teve medo de sofrer um ataque racista em seu local de estágio e como conseguiu pedir ajuda para sua supervisão local para não ter que ver aquele paciente branco sozinha. Ainda muito mexida com a cena que narrei no capítulo anterior, resolvi dividir com os colegas sobre o que tinha acontecido e o quão aquilo havia me trazido sofrimento. Ali, em uma turma de maioria branca, pude ter o entendimento e o acalanto das colegas negras com quem eu estava dividindo o percurso acadêmico pela primeira vez. O silêncio dos brancos não se fez mais alto naquele momento, apesar do incômodo. A ligação de três psicólogas pretas em formação que nem se conhecem se fez mais alta e ali voltei a lembrar que esse pesado fardo não é carregado sozinho. Juntas, juntos e juntas resistimos. Re-existimos. Ao retomar fisicamente a universidade pude relembrar que nossa experiência não é marcada apenas pela violência e a aceitação branca, mas também pelo reconhecer e o aquilombar de nós. E ali senti alívio.

“Não falaria de alívio se não tivesse doído tanto
 Tanto que eu não pude ser o mesmo ou o mesmo de antes
 Você sempre fala isso
 Dolores Dala, o guardião do alívio
 Porque a melhor versão de nós nunca foi na agonia
 Na confusão dos ódios, na distração dos brancos
 Cuide

Você é parte da minha parte viva, ô
E a gente ainda é a parte viva do mundo”
(Rico Dalasam, 2020)

Até esse encontro em sala de aula esse trabalho terminaria na violência, naquilo que nem a borda dá conta e sua conclusão giraria em torno disso. Terminaria em um sabor amargo, intragável. Com o salgado das lágrimas que derramei enquanto escrevia manchando suas últimas folhas em um exercício expurgatório de minhas dores que não são só minhas. Eu me nego. Eu me nego a terminar assim, sem levar em conta o que tanto ouvi e tanto disse durante meu percurso acadêmico. Nós fazemos isso por nós, não por eles, nossa experiência se traduz em nós, reverbera em nós, não neles. E é no encontro de nós que esse trabalho vai se encerrar, no escrever de uma cena que eu havia deixado obliterar pela dor e que trouxe agora e naquele momento um respiro diante de tudo.

“Em uma tarde quente, quase escaldante nós buscamos uma sombra para colocar as cadeiras e iniciar nossa atividade. Era uma das primeiras vezes em que eu coordenava um grupo sozinha e a primeira de forma presencial. O grupo que eu não conhecia era um recorte de uma turma maior dos primeiros anos do ensino fundamental. Minhas mãos tremiam um pouco e eu tentava disfarçar a ansiedade. Como se algo do tipo fosse passar despercebido por seis meninas de mais ou menos doze anos. Meu nervosismo quebrou o gelo e nós pudemos começar a oficina e discutir o que levaríamos para o restante da turma. Conversamos bastante e pude reconhecer em suas falas as gírias que uso em casa e com os amigos em outros lugares. Automaticamente pude me conectar com as questões que traziam para a roda improvisada em um dos pedaços do pátio da escola. Senti-me nostálgica, ao sentar com aquelas meninas e conversar sobre coisas que já me fizeram sentido também, comuns a tantos jovens que vivenciaram a escola pública.

Elas pareciam confortáveis naquele espaço, conversando sobre o tema (relações interpessoais e sexualidade) e trazendo outras coisas sobre as quais gostariam de saber mais. Confidenciaram em alguns momentos fatos que ocorriam na escola e entre si, um bom fluxo de trocas aconteceu. Em algum momento percebo um cochicho e finjo que não aconteceu. Ele se repete até que entre cotoveladas uma delas resolve me perguntar; afinal, o que eu faço? Meus olhos percorreram meu peito e pararam no crachá que ali estava colocado. Sorrio para elas e digo que sou estudante de psicologia e que realizava meu estágio na UBS. ‘E pode?’, me pergunta uma. ‘Com o cabelo assim?’, diz outra em toda sua espontaneidade. ‘Pode, pode com o cabelo crespo a gente estudar e trabalhar inclusive na saúde’ respondo. ‘Com ele solto

assim? E roxo?’ e ali uma gargalhada sai enquanto afirmo que de qualquer cor, a gente pode estar em qualquer lugar independente da cor.

A pergunta daquelas meninas, em sua grande maioria negras, abriu toda uma outra comunicação. Elas não sabiam que a universidade pública é gratuita, que elas tinham direito de estar lá e que existe uma política de cotas que as possibilitaria de terem mais chance de acesso. Conversamos sobre sonhos, de uma vida melhor, de poder estudar e ter uma profissão diferente. Nelas me vi, quando alguém em algum ano em que eu estava no colégio pediu permissão para entrar nas salas e contou que tinha como fazer faculdade sem pagar, e que as cotas existiam. Eu, que sempre disse que queria ser psicóloga antes mesmo de entender direito o que isso significava, entendi aquele sonho como possível, por mais difícil que fosse. Naquelas meninas negras eu pude reconhecer o mesmo brilho no olho que eu também senti quando vi profissionais negras e negros assim que entrei na universidade. O brilho que fez tudo valer a pena. É pelos mais novos que a gente passa por tudo que passa, para que o caminho deles seja menos turbulento. É por nós, sempre por nós. Não sei se elas levaram algo daquele momento e se ele marcou a elas um terço do quanto me marcou, mas se de algo serviu já valeu a pena todo esse caminho. Ao encontrar com elas em uma das primeiras atividades presenciais que pude ter por conta da pandemia, eu me reencontrei com o Nós. Com o coletivo que as câmeras fechadas nas aulas *online* teimavam em não me mostrar, que o isolamento, necessário, acabou afastando. Revi a nós e respirei aliviada, pois é tudo que se tem, como disse Emicida em uma das músicas que mais me acompanhou durante esse processo de fim de percurso:

Tudo, tudo, tudo que nós tem é nós
Tudo que nós tem é isso, uns aos outros”

O encontro com essas estudantes serviu também como um reencontro de mim. Um retorno às minhas origens, ao jeito de falar de onde venho que eu me forço a esconder para caber nos espaços da academia. Foi importante que a minha primeira experiência no presencial fosse dessa forma, com elas, pois naquele momento pude reafirmar a minha ética e os motivos que me levaram a querer cursar a psicologia. Assim como foi extremamente significativo reconectar-me com esse acontecimento para assegurar a minha permanência nesse espaço, da mesma forma que foi importante ter colegas negros/as a quem pudesse contar ao longo desse percurso. Veiga (2019) coloca no encontro de psicólogos e paciente negros e negras a possibilidade de ter um efeito semelhante aos quilombos. “O encontro entre profissionais negros para revisar as bibliografias e produzir conhecimento sobre as

subjetividades negras, (...) é também estratégia de aquilombamento dentro do meio profissional e acadêmico ainda predominantemente branco da psicologia no Brasil. O encontro entre negros e negras é cura.” (Veiga, 2019). O encontro de Nós é estratégico, é curativo e permite que tenhamos forças para seguir.

6. Considerações Finais

Este trabalho pretendeu ser água e como ela, deixou-se correr com o fluxo e a diversidade de experiências que o compuseram, com a certeza de que independente de seu caminho, o desembocar seria no mesmo lugar. Discorreu-se aqui acerca do fazer psicológico durante a pandemia de Covid-19, levando como pergunta as possibilidades de um trabalho clínico que não se adequa ao que é considerado um “*setting standard*”. No início, levantei fatores que seriam obrigatórios para o estabelecimento de um *setting* analítico aos moldes estabelecidos por Freud. Entre eles, a questão do pagamento, do divã e do tempo. Em um outro momento histórico-político, essas condições já não seriam possíveis de se cumprir em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), pois estamos falando aqui de uma política pública, que se baseia no direito universal de se acessar os serviços de saúde. Quando retiramos a psicologia de seus belos consultórios privados e trazemos para o serviço público, essas e outras modificações e dilatações precisam acontecer.

Trazendo uma outra psicanalista para a conversa, Figueiredo (1997) escreve sobre o atendimento analítico em instituições públicas e nos dá algumas pistas para esses “impasses”. Quanto à questão do pagamento, traz que a alegação de que em sua ausência não pode ocorrer análise, nada mais é do que uma resistência do próprio analista, necessitando-se reinventar seus critérios, pois “é assim que podemos sair ganhando ao invés de entrar perdendo. Contudo, o ganho não é narcísico nem secundário, ao contrário, é com perda narcísica que se abre caminho para novas possibilidades do trabalho psicanalítico” (Figueiredo, 1997 p. 108). Quanto à impossibilidade de se ter o tal do divã - que aqui podemos até substituir por um consultório “menos médico” - ela escreve que:

Seja como for, do divã à sala de oftalmologia, temos que manejar esse elemento a mais na transferência que pode ser tão prenhe quanto irrelevante no decorrer do processo. Estamos livres para inventar a partir dos acontecimentos até onde a burocracia das especialidades e dos serviços nos permitirem. No ambulatório, para o divã não há regras. (Figueiredo, 1997. p. 115)

Quanto ao tempo, bem..

“O tempo perguntou pro tempo,
quanto tempo o tempo tem.
O tempo respondeu pro tempo,
que o tempo tem o tempo que o tempo tem”.

Mas bem, por qual motivo trago aqui as preocupações referentes ao setting clínico presencial se aqui discorri basicamente sobre os atendimentos *online*? Basicamente por querer explicar desde o começo que, mesmo em condições ditas “normais”, o trabalho a ser realizado no Sistema Único de Saúde (SUS) já fala de uma certa inventividade. Da necessidade de adaptar-se a um tempo outro de uma instituição, a um ambiente físico tomado pelo fazer médico em que os espaços são pensados para tal. Já se necessita de um certo jogo de cintura quando um/a usuário/a se depara com uma cama ginecológica, ou quando a sala é tão pequena que mal cabem duas pessoas. A engenhosidade se faz presente desde o início, a diferença é que, ao entrar no estágio em meio a maior emergência de saúde do século XXI, é que pouco se tinha referência de um fazer clínico *online* padrão, quem dirá dentro das instituições públicas. Por óbvio, a perda da experiência presencial traz sim a necessidade de se elaborar tal qual um luto, pois foi por ela que particularmente ansiei ao entrar nos estágios de ênfase, porém:

(...) como no luto minimamente bem-sucedido, podemos investir nesse novo setting e aprender com ele. Já estamos aprendendo a perceber a nova corporeidade que acessamos pelas câmeras, já vislumbramos a sobrevivência da psicanálise nesse ambiente. Nossa aposta é que essa experiência ampliará as possibilidades de exercício da nossa prática e nos trará mais reflexões. (Verztman & Ramão-Diaz, 2020)

Faço aqui um adendo: Gostaria de ressaltar que ao dizer dos atendimentos *online* e defendê-los o faço dentro desse momento histórico-político atual em que a presencialidade se tornou impossível. Sei muito bem que a máquina capitalista opera de modo ardiloso e que pode usar dessas experiências para um sucateamento e desinvestimento nos serviços de saúde. O *online* aqui exposto fala de dar oportunidade de acesso, não de retirá-lo. De tornar possível um trabalho terapêutico e não, de torná-lo mecânico. Trago-o aqui como alternativa possível de acesso, que pode sim ser mantida como tal, mas nunca sua única opção.

Voltando, a ideia de *setting* não se baseia apenas nos elementos físicos e temporais, esta versa também sobre as contratações, o enquadre e o manejo clínico, aos quais aqui tratei principalmente como borda. Em sua fisicalidade, foi exposto aqui, que o fato de estar em casa, e poder mostrar-me seus avanços em seu lar, ajudou Maria a conectar-se com suas emoções. Assim como o utilizar de um carro em movimento por Mário foi impeditivo de continuarmos o atendimento naquele dia. Acredito que mais do que a estrutura do local em que se está, nos atendimentos *online*, o que mais se fez necessário e importante foi o manejo e o estabelecimento de bordas. Acolhendo aquilo que é inusitado e acaba somando e muito para o trabalho, e também dando os limites quando se fazem necessários. O estar em casa exigiu que se criasse um certo contrato de “boas maneiras” durante os atendimentos e, assim que estabelecido, estes não voltavam a fazer questão. Dentro do inusitado, a criatividade se faz importante e ela se dá de diversas formas.

A criatividade do psicoterapeuta apresenta-se de modo mais aparente expresso nas interpretações formuladas ao paciente, mas sem dúvida, não se restringe às colocações verbais e atitudinais do profissional. A criatividade pode ser concebida como um elemento presente no próprio estilo de manejo clínico que é permeado pelo modo de ser do profissional, entendendo-se que este manejo pressupõe estar aberto à experiência, o que antes de qualquer definição técnica, é uma experiência de encontro humano e que implica troca afetiva e comunicação. Nestas condições, a contratransferência mostrar-se-á como ferramenta magna mediante sua percepção e possibilidades de tradução. O manejo do *setting* poderá contar com a tomada de decisões mais apropriada em relação ao paciente, beneficiando-se das informações recolhidas pelo terapeuta durante o processo clínico. (Sakamoto, 2011, p. 154)

O manejo foi tema central neste escrito, traçando suas possibilidades e seus limites. O que é cabível e o que não é. O tolerável e o intolerável apareceram e tiveram seu espaço. Dentro das discussões do fazer psicológico, retomo uma das questões que pontuei no início: Como lidar quando a idade, o gênero e a raça colocam-se como questão para aqueles a quem se deve atender e cuidar? A idade não impediu, apesar de constantemente receber comentários tais quais o de Maria de que eu teria idade para ser sua filha, em alguns casos até neta. O estranhamento e a desconfiança de que eu poderia “dar conta” pareceram ir se dissipando com o passar dos atendimentos das/os usuárias/os que o pontuaram. As questões de gênero apareceram sim, mas assim como a minha faixa etária, não me detive pois foram possíveis de trabalhar dentro dos próprios acompanhamentos. Resolvi aqui me deter nas questões de raça pois essa quando apareceu foi um irromper violento do trabalho, ao qual me desestabilizou de

tal forma que nem o melhor jogo de quadril existente daria conta de lidar. Entendam, porém, que não trago os diferentes marcadores raciais como impeditivos de um trabalho, mas sim afirmo que infelizmente é necessária uma preparação para devolver à pessoa a quem se atende o teor violento de seu discurso. Assim como um estabelecer de limites aos quais não se aceita ultrapassar, não em forma de resistência ao paciente, mas sim como fator protetivo para quem está trabalhando.

Por fim, trago o reencontro com o presencial como uma experiência transformadora e necessária. Um alívio em meio a tantos desafios. Um respiro em meio ao horror trazido pela pandemia, o encontro se fez calor quando quando o frio da solidão de não se ter contato humano sem ser por meio de uma tela parecia engolir a tudo e a todos. Foi potência, energia de virada que possibilitou reerguer-se e reafirmar-se muitas coisas. Reafirmação da importância da presença e da força terapêutica que esta tem, assim como da importância do acesso e da necessidade de poder encontrar-se com seus, em um movimento de aquilombamento que dá forças para seguir. Foi alívio. E com o alívio de quem finalmente desemboca no mar, encerro este trabalho contente de ter, neste processo, podido voltar a olhar para os espelhos de Oxum e Yemanjá e, assim como em todo final de ciclo, anseio como o fluir das águas deste trabalho poder me reencontrar com águas do mar.

7. Referências

BARROS, Glória. **O setting analítico na clínica cotidiana. Estudos de Psicanálise** | Belo Horizonte-MG | n. 40 | p. 71–78 | Dezembro/2013

BOSSI, Tatiele Jacques; SEHAPARINI, Indianara. **Desafios na transição dos atendimentos psicoterápicos presenciais para online na pandemia de COVID-19: revisão sistemática** Revista Brasileira de Psicoterapia. Volume 23, número 1, abril de 2021

BRASIL, Casa Civil. **LEI Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em 19 de julho de 2022

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 34, Saúde Mental**. 2013

BRASIL. Secretaria Geral. **LEI Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 19 de julho de 2022.

DALASAM, Rico; DINHO. **DDGA**, 2021. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=ecHmVd0Nh6U>. Acesso em 17 de agosto de 2022

DANTAS, Clarissa de Rosalmeida, et al. **O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia. Fund., São Paulo, 23(3), 509-533, set. 2020
<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n3p509.5>

DUARTE, Constância Lima; NUNES, Isabella Rosado. **Escrevivência : a escrita de nós : reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo**; ilustrações Goya Lopes. 1. ed. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020.

EMICIDA. **Principia**, 2019. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=kjggvv0xM8Q>. Acesso em 17 de agosto de 2022

FIGUEIREDO; Ana Cristina. **Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a clínica psicanalítica no ambulatório público**. Editora Relume Dumará, Rio de Janeiro. 3ª Edição. 1997.

FREUD, Sigmund. **Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações Sobre a Técnica da Psicanálise)**. O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos (1991 - 1913). Volume XII. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Imago. 1996.

G1. **Brasil registra quase 4 mil mortes por Covid no dia e fecha pior mês da pandemia com 66,8 mil óbitos. 31 de março de 2021**. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/31/brasil-registra-quase-4-mil-mortes-por-covid-no-dia-e-fecha-pior-mes-da-pandemia-com-668-mil-obitos.ghtml>. Acesso em: 19 de julho de 2022.

GIAMATTEY, Maria Eduarda Padilha, et al. **Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações**. Escola Anna Nery 26(spe), 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0208>

KILOMBA, Grada. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. Rio de Janeiro: Editora Cobogó, 2019.

MOREIRA, Letícia Machado; ESTEVES, Cristiane Silva. **Revisitando a Teoria do Setting Terapêutico**. Psicologia.pt a: 2012-05-28.

MOTA, Ilka de Oliveira; GINACH, Erich Lie. **Os sentidos do luto na pandemia de COVID-19 no Brasil**. Cadernos de Estudos Linguísticos, Campinas, SP, v. 63, n. 00, p. e021031, 2021.

DOI: 10.20396/cel.v63i00.8665222. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cel/article/view/8665222>. Acesso em: 19 de julho de 2022.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré. **"Aquele Adeus não pode dar": luto e sofrimento em tempos de Covid-19**. *Enfermagem em Foco* 2020; 11 (Esp. 2): 55-61. 2020

SAKAMOTO, Cleusa Kazue. **Clínica psicológica: o manejo do setting e o potencial criativo**. *Boletim de Psicologia*, 2011, Vol. LXI, No 135: 149-157

SOARES, Lissandra Vieira; Machado, Paula Sandrine. **"Escrevivências" como ferramenta metodológica na produção de conhecimento em Psicologia Social**. *Revista Psicologia Política*, ISSN-e 1519-549X, Vol. 17, Nº. 39, 2017, págs. 203-219

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Edições Graal. Coleção Tendências; vol 4, 1983.

VEIGA, Lucas Motta. **Descolonizando a psicologia: notas para uma Psicologia Preta**. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 31, n. esp., p. 244-248, set. 2019.
doi: https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i_esp/29000

VERZTMAN, Julio; ROMÃO-DIAS, Daniela. **Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19**. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 23(2), 269-290, jun. 2020
<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2020v23n2p269.7>