

# Luto e pandemia: possibilidades e desafios de uma clínica da historicização

Elizabeth Fátima Teodoro\*

Wilson Camilo Chaves\*\*

## Introdução

Em um contexto de pandemia, como o que se presencia na atualidade, as mortes e as perdas das mais variadas ordens em curtos espaços de tempo exigem um cuidado e atenção maiores principalmente por parte dos profissionais da saúde mental. Nesse sentido, este texto objetiva sistematizar conhecimentos sobre a morte, as perdas significativas e seu impacto na saúde mental. Além de refletir sobre os processos de luto e melancolização e as possíveis alternativas para lidar com as perdas no período da pandemia de COVID-19. Para tanto, recorre-se à uma leitura psicanalítica de Freud e Lacan, assim como de artigos sobre a realidade da pandemia no cenário mundial. Dos achados desta investigação, destaca-se que se, por um lado, temos pessoas desenvolvendo lutos antecipatórios, por outro, existem aqueles que, por não identificarem o que foi perdido, colocam em suspenso o processo de luto, passando a assumir um comportamento melancólico.

Nessa perspectiva, tanto o isolamento, quanto o distanciamento social colocam os profissionais da saúde mental de frente aos desafios de desenvolver novas estratégias para trabalharem com a chamada clínica do luto, uma vez que o cenário pandêmico sucita muitas perdas significativas. Por esse viés, o processo de historicização realizado a partir de uma escuta clínica diferenciada pode ser pensado como uma eficiente ferramenta psicoterápica a fim de proporcionar a organização psíquica necessária aos enlutados. No cenário hodierno do distanciamento e isolamento sociais, os profissionais da psicologia se veem impelidos a buscar novos

---

\* Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei, Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGpsi/UFSJ), São João del-Rei/MG, Brasil. Enfermeira e Psicóloga clínica.

E-mail: [elektraliz@yahoo.com.br](mailto:elektraliz@yahoo.com.br)

\*\* Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Doutor em Filosofia pela UFSCar, Professor da Universidade Federal de São João del-Rei, na Graduação e no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise (NUPEP/DPSIC/UFSJ), São João del-Rei/MG, Brasil.

E-mail: [camilo@ufsj.edu.br](mailto:camilo@ufsj.edu.br)

meios de contato que permitam a realização desse trabalho com o luto, uma das alternativas viáveis se encontra nos meios virtuais que cumprem o papel de encurtar as distâncias físicas, podendo assim auxiliarem no trabalho saudável das experiências de perda.

De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que ele estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro (SABINO, 1981, p. 145).

Percorrendo as contas do tempo, deparamo-nos com diversas tragédias às quais a humanidade foi submetida. Entre elas, destacam-se guerras das mais variadas ordens, incontáveis crises de saúde e epidemias de pequeno, médio e largo espectro. Todos esses acontecimentos trágicos geralmente têm um ponto em comum – a morte. Não sem razão, caracterizamos tais episódios de trágicos, pois a tragédia, na Grécia antiga, consistia nas peças teatrais que expressavam, em seu enredo, a morte e o sofrimento dos quais nenhum mortal poderia escapar, mas que, ao serem encenadas, cumpriam funções sociais que iam desde a *purgação das paixões*, servindo, pois, como um instrumento catártico até a transmissão pedagógica e moral, atuando como veículo de algum tipo de ensinamento (FIANCO, 2013).

Fato é que a morte sempre desafiou o saber humano, motivo pelo qual o homem buscou e continua buscando, nos mitos, filosofias, artes, religiões e ciências, respostas que tornem compreensível o desconhecido, no intuito de remediar a angústia gerada pelo processo da perda e a consequente percepção da finitude humana. Nessa perspectiva, podemos afirmar que a morte provoca uma espécie de desorganização psíquica e, não rara, cultural que encontra nos rituais fúnebres modos de gerenciar os afetos sejam eles individuais ou coletivos. Em outras palavras, diante da morte, os funerais oferecem um momento importante de preparação para a elaboração da ausência que exigirá um desinvestimento da energia afetiva. Isso porque esse espaço permite a construção de narrativas que vão auxiliar na localização dos aspectos singulares que constituem a *colcha de retalhos* das representações que admitimos possuir daquela pessoa que se foi.

Essas localizações podem ser consideradas o primeiro passo no processo do luto, ou seja, a localização psíquica e afetiva do objeto perdido. Se a perda provoca um abalo na dinâmica psíquica, uma fratura psíquica, por assim dizer, o luto, por sua vez, busca suturar essa fratura. Assim, o luto cumpre a função de tornar estranho o que, em dado

momento, foi colocado como familiar. Sendo, pois, justamente esse deslocamento que possibilitará o desinvestimento libidinal do objeto. Metaforicamente, o luto permite uma espécie de

[...] descostura, ponto por ponto, ali onde a ligação ao objeto perdido se desdobra nas representações de coisa que nela se entreteciam. E é de contornar o furo sem deixar que as peças se separem e de voltar alinhavando até a borda sem apertar demais a costura. Porque nunca se sabe quando será preciso voltar a desfazê-la e refazê-la outra vez (VALORE, 2001, p. 02).

Nessa linha de raciocínio, o luto se apresenta como um fenômeno estruturante e necessário para a dinâmica psíquica no contexto das perdas significativas, justamente porque organiza a dialética de investimento e desinvestimento libidinal, a qual implica um processo de contínua subjetivação do sujeito com seus objetos. Por esse viés, ao pensar no cenário mundial da pandemia, no qual rompe-se brutalmente com as cerimônias fúnebres, questionamos: quais os efeitos psíquicos que esse rompimento pode causar? Quais riscos essa situação pode gerar à saúde mental? Como fica o processo do luto nesse período? Como os profissionais da psicologia podem auxiliar nesse processo de perda durante e após a vigência da pandemia?

No intuito de lançar uma luz sobre essas questões, objetiva-se sistematizar conhecimentos sobre a morte e as perdas significativas e seu impacto na saúde mental, o processo de luto e possíveis alternativas para a ressignificação das perdas, no contexto da pandemia de COVID-19. Para tanto, recorreremos à uma leitura psicanalítica de Freud e Lacan, além de contar com artigos sobre a realidade pandêmica no cenário mundial. Os achados desta investigação teórica são apresentados nas seções: *Pandemia: as múltiplas faces da morte e seu impacto na saúde mental*; *Do luto à melancolia: a perda como ponto central*; e *A clínica do luto como processo de historicização e cuidado durante e após a pandemia*.

## **Pandemia: as múltiplas faces da morte e seu impacto na saúde mental**

Desde dezembro de 2019, temos presenciado a proliferação do novo coronavírus, causador da COVID-19, que provoca desde resfriados comuns a doenças mais graves, como a síndrome aguda respiratória severa (SARS) (SIQUEIRA et al., 2020). A epidemia dessa enfermidade não só fugiu às tecnologias mais avançadas do controle de patologias dos chineses, como também, rapidamente, espalhou-se pelo mundo. Motivo pelo qual a Organização Mundial da Saúde – OMS, no dia 11 de março de 2020, passou

a tratá-la como uma pandemia, ou seja, uma epidemia de largo espectro que tomou dimensões mundiais. A partir de então, temos vivenciado hodiernamente a violência incessante desse vírus que já infectou mais de noventa milhões de pessoas no mundo, levando à morte aproximadamente dois milhões delas (OMS, 2020).

Contudo, ainda que nos pautemos nesses números para dimensionar a magnitude do problema, é preciso não perder de vista que tais índices não são capazes de cifrar as perdas que acompanham esse cenário sombrio. Isso porque momentos como esse aflora o sentimento de perdas significativas das mais diversas ordens. Perde-se em termos de afetos, seja pela morte real do outro – de também não ter tempo e não poder se despedir do ente querido no leito de morte –, seja pela ausência imposta pelo distanciamento, ao ser privado do contato físico com as pessoas que se ama; perde-se a dinâmica social no que tange à liberdade de ir e vir, poder frequentar os espaços urbanos e se relacionar neles; perde-se economicamente através de investimentos financeiros e do desemprego; perde-se em termos existenciais – a saúde, a segurança; perde-se em termos psicológicos diante da oscilação das identificações, do surgimento do medo, da angústia e do desamparo. São tantas as perdas que vão desde os aspectos mais básicos e gerais da vida aos mais idiossincráticos e singulares.

É fato que o contexto da perda está presente na vida humana desde seu nascimento. Em psicanálise, inclusive, somos levados a perceber que a perda em si não é um problema, visto que o sentimento de ter perdido algo “desde sempre” é o que nos torna sujeitos desejantes. Entretanto, perdas significativas em massa em um curto espaço de tempo podem gerar diversas implicações psicológicas, uma vez que a psique precisa de um período específico para reorganizar os investimentos afetivos do objeto perdido. Sem esse reordenamento psíquico processual, o indivíduo pode permanecer indefinidamente preso ao objeto que se foi, negando sua ausência das mais variadas formas, ou preso aos sentimentos que essa perda provoca – angústia, culpa, desamparo, solidão, vazio existencial, suspensão do desejo, entre outros. Todos eles são comuns no período que envolve o trabalho do luto, porém, quando vivenciados por longas temporadas podem levar a problemas psíquicos que se estendem desde tristezas profundas até quadros graves de ansiedade, estresse, medo, nervosismo e outros mais.

No contexto específico de grandes pandemias como esta causada pelo novo coronavírus, além do sentimento excessivo de perdas significativas que se acumulam por não encontrarem tempo e espaço apropriados para serem elaboradas, deparamo-nos com o inevitável da morte que apesar de ser parte integrante da vida sempre nos causa embaraço. Motivo pelo qual nos parece mais fácil “eliminá-la da vida” como afirma Freud (1915/1996, p. 299), ao refletir sobre nossa atitude diante da morte. Essa

tentativa de eliminação advém de dois movimentos – a impossibilidade de imaginar a própria morte e a impossibilidade de alimentar o pensamento da morte de outra pessoa principalmente alguém próximo.

No primeiro caso, a justificativa do fundador da psicanálise é de que mesmo que tentemos imaginar nossa morte, sempre estamos presentes como espectadores, pois “no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade” (p. 299). Já no segundo caso, a ocorrência desse tipo de pensamento gera um sentimento de insensibilidade e maldade da qual o ser humano se furta com frequência.

Assim, diante da grande quantidade de mortes simultâneas em tempos de pandemia, essa tentativa de eliminar a morte ou deixá-la de lado se esvai na concretude dos óbitos, tomando contornos extremamente terríveis como as imagens dos caixões lacrados em caminhões do exército, covas coletivas e enterros em massa. Busca-se controlar o incontrolável por meio de números, contagem da morte que angustia, mas que, nesse momento, realiza uma tentativa importante de dessubjetivar os mortos, de modo a tornar essa realidade mais suportável, uma vez que reduzir as mortes a um fato fortuito (FREUD, 1915/1996), já não consola.

O que emerge desse cenário mortífero é a certeza da finitude, da qual normalmente o ser humano não quer saber (GADAMER, 2006). A consciência da finitude em si não é um problema e Heidegger (2002) inclusive a coloca como essencial para se alcançar a autenticidade existencial. Entretanto, em um cenário incontestavelmente trágico como o atual, a ciência da finitude pode ocasionar o *luto antecipatório* que, segundo Kovács (2009), consiste em vivenciar um processo de luto antes que a morte aconteça, quando um processo de doença e/ou perdas já está sendo vivido.

Tal termo foi utilizado pela primeira vez, em 1944, pelo psiquiatra alemão Erich Lindemann, ao observar que muitas esposas de soldados que iam para guerra apresentavam reações de luto na separação física de seus maridos, pois acreditavam que os mesmos morreriam em combate. Trata-se, portanto, de um processo que se desenvolve em função de uma ameaça ou um perigo real de morte, mas não da morte em si. Esse tipo de luto pode ocasionar uma angústia intensa que termina por paralisar a pessoa diante da existência, rompe-se, assim, com as expectativas próprias da vida, gerando medos extremos e um enorme sofrimento psíquico (GAINO et al., 2012).

Para a pós-doutora em epidemiologia Luciana Mello de Oliveira, esse momento pandêmico tem dado mostras da existência de um *luto antecipatório coletivo* no qual os sinais são expressos nos discursos vigentes no cotidiano hodierno. A especialista exemplifica tal afirmação por meio da identificação de falas e pensamentos que

poderiam ser associadas às fases do luto propostas por Elizabeth Kübler-Ross – negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Nesses termos, veríamos uma espécie de negação em falas – inclusive de autoridades – que insistem em tratar essa doença como uma “gripezinha”, de modo a desconsiderar a gravidade dessa infecção; a raiva se expressaria nos discursos de indignação diante das privações principalmente da liberdade; a barganha, por outro lado, estaria no pensamento de que se fizermos o isolamento social de duas semanas tudo voltará ao normal; a depressão e o medo seriam expressas nas perguntas: quando isso vai acabar? Vou morrer? Alguém que eu conheço e amo, ficará doente? Não vou suportar viver isso; e, por fim, a aceitação que consistiria em ter consciência da gravidade da doença, conhecer e colocar em prática as formas de se proteger e proteger os demais (OLIVEIRA, 2020).

Fato é que cada uma dessas formas de lidar com a situação evidencia como a fragilidade humana ganha consistência, trazendo consigo a sensação de desamparo mediante a perda da realidade a qual se conhecia, de modo que se vê desintegrar a confiança em si e no outro; as crenças de dominação através das ciências e das tecnologias com a ascensão do negacionismo científico; a esperança de um futuro. Motivo pelo qual o sentimento de perda se torna constante. Isso significa que a vivência dessas perdas vai muito além das mortes reais, uma vez que elas insistem em se antecipar no imaginário que não cessa de desenhar o pior dos mundos. Essa situação “traz consigo medo e ansiedade em doses difíceis de serem administradas, ainda mais por pessoas que passaram a viver confinadas, sozinhas ou em família” (CHARLEAUX, 2020, [s./p.]).

Também não é incomum o registro de altos níveis de angústia. É bem verdade que se trata de um sentimento fundamental para os seres humanos, contudo, seu excesso é extremamente prejudicial à saúde mental. Na concepção lacaniana, a angústia é o único afeto que não nos engana, visto que nos revela como sujeitos faltosos, falta essa que nos constitui e que jamais será preenchida. Assim, ocasiões como esta da pandemia, que não raro remetem as pessoas à angústia de uma morte anunciada ou antecipada, coloca-nos em contato com o desamparo original que passamos a vida inteira tentando contornar.

Por outro lado, na perspectiva das mortes reais, vemos os sofrimentos, neste cenário pandêmico, serem agravados por questões como a impossibilidade das despedidas e o impedimento dos ritos fúnebres tão fundamentais para que o processo do luto possa se iniciar. É nesse contexto que Bettiza (2020) afirma que esse vírus mata duas vezes, primeiro isolando o doente dos familiares e das pessoas importantes em

sua existência; depois roubando a chance desses se despedirem com dignidade. Percebe-se ainda a retirada da dignidade dos mortos que passam a ser enterrados no anonimato, situação que termina por agravar a tristeza dos vivos que são impedidos de prestarem seu último adeus. Tem-se, assim, um outro grave impacto na saúde mental da população que, diante da proibição dos ritos fúnebres, podem colocar o luto em suspenso. Isso porque esses ritos funcionam como marca(dores) da perda que tornam possíveis o início do processo do luto.

## Do luto à melancolia: a perda como ponto central

Ainda que, na atualidade, muitos profissionais e especialistas da área da saúde mental, baseando-se na quinta e última edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5), compreendam o luto como uma psicopatologia identificável por critérios como duração do luto, intensidade dos sintomas e comprometimentos funcionais, muitos outros pesquisadores consideram temerosa a atitude de se estabelecer critérios que determinariam a existência de um luto patológico. Isso porque essa eleição prescinde de outros elementos relevantes no processo diagnóstico, tais como a perspectiva histórica e singularizada do sofrimento inerente a cada luto. Consequentemente, consistiria ainda em admitir de início que haveria a possibilidade de se determinar respostas esperadas para o comportamento e o sofrimento humano diante da perda.

Nesses termos, recorreremos à teoria psicanalítica para respaldo de nossa leitura do luto, uma vez que ela (a psicanálise) considera fundamental as singularidades de cada indivíduo e seus modos de sofrimento, quesitos que nos permitem trabalhar com as particularidades de cada caso sem, no entanto, perder de vista os aspectos universais da existência e subjetividade humana.

Assim, a compreensão psicanalítica do luto se fundamenta na concepção de investimento libidinal de Sigmund Freud. Para o autor, afeto, cognição e comportamento são envolvidos pela linguagem que torna visível a libido, ou seja, a energia que se manifesta dinamicamente na vida psíquica. Essa energia se liga a objetos para se deslocar, a essa ligação o mestre de Viena chamou de investimento libidinal. Isso quer dizer que nosso agir é revestido desse investimento libidinal, em outros termos, depositamos nossas energias naquilo que somos e fazemos. O que significa que nosso agir é movido por uma libido que é, por sua vez, moldada por aquilo que carregamos enquanto subjetividade ou/e vice-versa. Fato é que o investimento libidinal torna o mundo, o que está ao nosso redor e, inclusive, nós mesmos, familiares.

Dessa forma, pela nossa subjetividade conferimos singularidade às coisas que passam por nós, de modo a tornar familiar os elementos, primordialmente, dispersos e, assim, somos capazes de entender aquilo que nos circunda, ao costurar objetos capazes de compor a teia das significações que chamamos de nossa realidade. O que é familiar se acomoda, torna-se comum, é algo que foi construído e que recebeu grande investimento e nós, então, somos a síntese dessa construção e organização psíquica que é, em sua origem, eminentemente, libidinal.

Essa organização pode ser abalada pela morte, pois diante de perdas significativas e a conseqüente falta do objeto em torno do qual parte da psique era organizada, tem-se uma ruptura, uma espécie de traumatismo à organização do psiquismo. Tal trauma surge em função de uma não representação simbólica para lidar com a ausência desse objeto específico. Isso porque esse objeto constituía a rede costurada pelo indivíduo para dar forma a sua realidade. Com a ausência dele, há o rompimento dessa realidade e o surgimento de uma “fratura” que não pode ser estancada, naquele instante, por outros objetos, revelando-se, portanto, inassimilável para o indivíduo. Nesses termos, o trauma decorrente desse sentimento de perda “rompe o sentido dentro do qual o sujeito encontra alguma homeostase e introduz uma falta de sentido, um não-senso” (JORGE, 2007, p. 38).

É mediante a essa falta de sentido que o processo do luto se organiza. Não sem razão, Quintela (2012, p. 84) apresenta o luto como “uma medida de trabalho que faz da dor o ponto de enlace do fio desejante no qual o sujeito, em se tratando de neurose, se acha inscrito”. Dito de outro modo, o luto consiste em uma vivência, não sem dor, que se inicia com a morte ou perda de algo significativo e com o conseqüente apagamento abrupto de um objeto que incorporava a organização psíquica e a realidade construídas a partir do dispositivo afetivo do enlutado. O sentimento oriundo da perda desse objeto modifica a relação desse indivíduo enlutado com o mundo externo e interno, isso porque parte de sua subjetividade também foi perdida com a perda desse objeto. Nesse conseqüente, o teste de realidade exige que a libido, até então, investida naquele objeto seja retirada dele e das ligações afetivas construídas a partir dele. Porém, Freud (1917[1915]/1996) nos alerta para as oposições normais desse desinvestimento, uma vez que “é fato notório que as pessoas nunca abandonam de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo, na realidade, quando um substituto já se lhes acena” (p. 5).

O luto, nessa perspectiva, pode ser compreendido como “a redistribuição da libido antes investida no objeto de amor perdido. O trabalho de simbolizar e elaborar a perda, reencontrando novos caminhos para o desejo, leva certo tempo e envolve algum pesar” (CAMPOS, 2013, p. 15). Sendo, pois, por meio desse percurso que o indivíduo



consegue liberar a libido investida nesse objeto perdido, de modo que posteriormente possa investi-la em outros objetos. Entretanto, o mesmo autor nos adverte que:

Evidentemente, esse processo não é tão simples, pois envolve não apenas encontrar um objeto substituto, mas elaborar as fantasias conscientes e inconscientes que são ativadas com a perda de objeto. O processo de luto é, portanto, um redimensionamento das fantasias e defesas do psiquismo, em busca de um novo equilíbrio de forças (CAMPOS, 2013, p. 16).

Por esse viés, podemos pensar o luto como um conjunto de respostas dadas a uma perda irrevogável, um processo em que tentamos ressignificar aquilo que perdemos, não só para a morte, mas para aquilo que precisamos nos separar, de alguma forma, e em que foi investido amor. Assim, Freud (1917[1915]/1996, p. 142) afirma que “luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante”, seja através da morte, do fim de um relacionamento ou de uma fase da vida como a que estamos vivendo com a pandemia.

O luto desnaturaliza aquilo que é familiar a ele, uma vez que exige do indivíduo o deslocamento da energia libidinal investida para outro objeto. Portanto, o luto não pode ser caracterizado como um acontecimento ruim, mas sim como um evento necessário para a dinâmica psíquica. Pois, de certa forma, é reeditado no psíquico a história de cada um (a) de nós – que se ergueu, estruturou-se a partir de perdas desde o nascimento, ao se desprender da matriz, passando pela lactação e o desmame, adentrando no complexo de intrusão, complexo de Édipo e de castração – concepções que apreendemos de Freud/Lacan.

Com efeito, a não elaboração do luto se torna extremamente prejudicial para a saúde psíquica. Portanto, o grande desafio consiste em vivenciar o processo de perda sem se perder com o objeto perdido. Isso porque a não elaboração da perda pode levar o indivíduo a retornar a libido investida no objeto para si mesmo, de modo que passa se identificar com o sentimento de abandono deixado pela perda do objeto:

Assim, a sombra do objeto caiu sobre o eu, e este pôde, daí por diante, ser julgado por um agente especial, como se fosse um objeto, o objeto abandonado. Dessa forma, uma perda objetual se transformou numa perda do eu, e o conflito entre o eu e a pessoa amada, numa separação entre a atividade crítica do eu e o eu enquanto alterado pela identificação (FREUD, 1917[1915]/1996, p. 8).

Essa perda do eu apontada por Freud consiste em uma das características que irá configurar o que o mestre vienense entende por melancolia. Nesse sentido, somos levados a perceber que a questão central que envolve tanto o luto quanto a melancolia é a *noção de perda*. Sendo, essa o ponto de consonância, pois demarca ambas, mas também o ponto de dissonância, uma vez que, “no luto o perdido é absolutamente consciente, na melancolia há uma perda que foi retirada da consciência, ou seja, desconhecida (PERES, 2003, p. 35). “No luto, é o mundo que se torna pobre e vazio; na melancolia, é o próprio eu” (FREUD, 1917[1915]/1996, p. 252). Assim, a melancolia pode ser pensada como uma ferida psíquica aberta que termina por empobrecer o eu. Desse modo, Quinet (2009, p. 179) afirma que:

Se, melancolicamente, o poeta diz que a tristeza não tem fim, a psicanálise mostra com a clínica a partir de Freud que a tristeza tem uma história: inicia uma perda, se constitui como covardia moral e rejeição do saber e termina com sua transmutação em gaio saber e desejo de existir.

Na leitura freudiana, a melancolia gera um esvaziamento do eu, razão pela qual um dos principais sintomas do melancólico será a autodepreciação que culmina em sentimentos excessivos de baixa estima que, por sua vez, levam ao desinteresse pelo mundo externo, apatia generalizada, desânimo penoso, perda da capacidade de amar, perda da vontade de falar, entre outros. Tudo isso oriundo de uma suspensão do desejo de viver. É Quinet (2009, p. 169) quem nos chama a atenção para o fato de que “a melancolia, como quadro clínico, está perdida, atualmente sob etiqueta de distúrbio bipolar, e para o senso comum entra na categoria genérica da depressão”.

Marie-Claude Lambotte citada por Peres (2003, p. 56, grifos da autora), ao descrever o melancólico, afirma que ele se sente “preso à fatalidade de um destino frente ao qual nada pode ser feito [...] o melancólico se isola, fecha-se em um mutismo, resignado, pois para ele ‘não há salvação’”. Há, portanto, uma suspensão do desejo que, segundo Quinet (2009, p. 178), “é a manifestação na consciência da força de existir (*conatus*<sup>1</sup>): o *conatus* é aquilo pelo qual cada coisa se esforça para perseverar em seu ser, sendo que nada está fora da essência atual dessa coisa”. Essa suspensão do desejo associada à resignação e ao mutismo tornam a melancolia de difícil trato clínico. Isso

---

<sup>1</sup> O termo *conatus* advém do latim sob o significado de esforço, tentativa e impulso, motivo pelo qual pensadores como Cícero o concebem como sendo o ato de “refrear o impulso da ira” ou “fazer esforço para algum fim”. Porém, em Spinoza, o vocábulo adquire um aspecto peculiar, visto que, segundo o filósofo, *conatus* é o desejo, o apetite, o esforço que todo ser naturalmente tem para se autoconservar. Assim, o termo é comumente atribuído à perspectiva filosófica spinozista.

porque o melancólico não encontra motivos para se implicar no processo psicoterápico, ele tem certeza de que não há saídas para sua condição de sofrimento.

Entretanto, vale a ressalva de que essa identificação do eu ao objeto descrita por Freud (1917[1915]/1996) como o traço distintivo entre luto e melancolia, inevitavelmente, participa por certo período de tempo, de forma mais ou menos evidente, do processo de luto. Almejar se colocar no lugar do objeto perdido, morrer com ele, por exemplo, são as aparições mais elementares ao sermos confrontados com uma perda significativa. “As auto-recriminações e as críticas ao objeto amado e perdido são verso e reverso de um mesmo movimento, que revela não só o caráter ambivalente da relação objetal, mas a natureza da operação inaugural que a perda do objeto deixa a descoberto” (VALORE, 2001, p. 04). Aqui, encontramos o fundamento freudiano do que desencadeia tanto o luto quanto a melancolia – “a perda daquilo que escamoteava a castração” (QUINET, 2009, p. 173). Não sem razão, Lacan posteriormente, ao analisar as relações entre angústia, *acting-out* e luto, assevera que só fazemos luto de um objeto que para nós era um suporte, uma suplência de nossa castração.

Essa leitura lacaniana, proposta no *Seminário 10 – A angústia*, é interessante no ponto em que figura como um acréscimo à investigação iniciada por Freud, ao evidenciar que o sujeito diante da angústia apresenta duas maneiras extremadas de recompor seu mundo – *acting-out* e passagem ao ato. O que significa dizer que ambos podem ser pensados como operações por meio das quais o sujeito se relaciona com o objeto *a* (objeto colocado no lugar da castração e, por isso, objeto causa de desejo). Lacan (1962-63/2005, p. 136) estabelece uma primeira distinção entre eles, afirmando que “tudo o que é *acting out* é o oposto da passagem ao ato”.

Em termos mais específicos, poderíamos salientar que o *acting out* seria mais “da ordem da evitação da angústia” (LACAN, 1962-63/2005, p. 130), no ponto em que se constitui enquanto uma encenação do sujeito com o objeto dentro da cena. Dessa encenação, o que sobra na história diz do que faz as vezes de objeto *a* para aquele que narra a história. Temos, então, uma entrada em cena do sujeito e uma mensagem encenada. Desse modo, podemos afirmar que o *acting out* mantém uma estreita relação com a capacidade de simbolizar e, por isso, essa operação se relaciona também com o luto e seu manejo que tem por finalidade intervir no jogo simbólico para preencher a falta que se instaurou na vida do enlutado, como veremos no decorrer do texto.

Na passagem ao ato, por sua vez, o sujeito se identifica inteiramente com o objeto *a* e se deixa cair, ou seja, o próprio sujeito se evade da cena simbólica, caindo como objeto, ou melhor, tornando-se objeto em ato, há, portanto, a saída do sujeito da cena. Essa identificação referida aponta para a sombra do objeto que cai sobre o eu, descrita

por Freud (1917[1915]/1996) na melancolia, pois, ao não simbolizar a perda, a angústia permanece inominável e a única saída encontrada pelo sujeito é compartilhar do mesmo destino do objeto.

Nessa linha de raciocínio, podemos afirmar que se conseguimos localizar o que foi perdido, temos condições de iniciar um trabalho de desinvestimento e redirecionamento libidinal e conseqüente simbolização, tanto do objeto, quanto de sua perda, mas se não temos consciência do que foi perdido esse processo fica suspenso e a ferida psíquica permanece aberta, de modo que o indivíduo continua indefinidamente no momento melancólico, tornando-se um enlutado na vida. Por essa razão, Quinet (2009, p. 170) nos lembra que “a tristeza, sobre a qual nos fala o melancólico, é situada por Lacan como dor de existir”. Por esse viés, a dor poderia ser pensada como “uma manifestação do fracasso do aparelho psíquico” (p. 172) mediante à hemorragia libidinal decorrente do *furo no psiquismo* deixado pela perda.

## A clínica do luto como processo de historicização e cuidado durante e após a pandemia

A pergunta que surge, portanto, é: como tornar consciente o que foi perdido, ou melhor, como é possível localizar o objeto perdido e identificar as representações afetivas que ele ocupava em nossa construção da realidade? Responder a essa questão é retornar a uma das principais ferramentas clínicas da psicanálise – a linguagem – pois, como teorizava Lacan (1956a/1998), o sujeito é “(e)feito” de linguagem, ou seja, ele é “constituído em seu discurso” (LACAN, 1955/1998), p. 335), sendo, pois, a linguagem que o constitui; a fala seria, portanto, como uma “mola superior da subjetivação” (LACAN, 1960/1998, p. 684), visto que é em sua fala que ele se constitui subjetivamente. Isso significa dizer que é por meio das tramas narrativas, historicizações que se dá a constituição subjetiva.

Entretanto, Maurano (2014) nos chama a atenção para o fato de que, na clínica psicanalítica, ao se trabalhar com a linguagem, é preciso não perder de vista seu aspecto paradoxal, uma vez que:

[...] ao mesmo tempo [que ela] nos revela para nós mesmos, fazendo com que possamos nos reconhecer como um Eu, mas simultaneamente, nessa mesma operação, nos encobre de nós mesmos, mostrando o quanto o que nos fundamenta nos é exterior. Daí nosso aparente desconhecimento, no plano da consciência, de quem somos nós. O que justifica que nosso acesso a nós mesmos se afigure como cifrado, exigindo, portanto, decifração (MAURANO, 2014, p. 55).

Parte dessa decifração pode ser obtida por meio das narrativas, no ponto em que consistem em construções de sentido de nós mesmos e de nossa realidade, as quais visam manter uma ilusão de continuidade na descontinuidade própria da existência. Desse modo, cabe ressaltar que narrar, historicizar, em psicanálise, não deve ser entendido como apenas contar ingenuamente uma história, trata-se de uma atitude, já que quem narra quer produzir certos efeitos de sentido através da narração. Um desses efeitos de sentido passa por construir um espaço de reflexão, de rememoração, de (res)significação de experiências vivenciadas na relação com o outro, permitindo entrever uma história recortada por vieses que assinalam as inserções afetivas e as posições subjetivas que o sujeito ocupa nessa relação. Não sem razão, nesse processo de historicização, preza-se pelo modo como o sujeito se narra, como ele se coloca na própria história. Isso porque:

[...] a narração não tem a pretensão de transmitir um acontecimento, pura e simplesmente (como a informação faz) integra-o à vida do narrador para passá-lo ao convite como experiência. Nela ficam impressas marcas do narrador como os artigos das mãos do obreiro no vaso de argila (BENJAMIM, 1994, p. 68).

Historicizar é, portanto, uma atividade de linguagem que convoca, em alguma medida, à recordação. Etimologicamente, recordar tem origem latina (*re* = de novo + *cordar* que vem de *cordis* = do coração), de modo que poderíamos dizer que se trata de um exercício que traz novamente ao coração experiências importantes, ou seja, o paciente revive sentimentos de fatos relevantes em suas significações (ZIMERMAN, 2012). Assim, ao historicizar suas recordações, o indivíduo é implicado a refletir sobre o objeto narrado, o acontecimento em cena, a partir de uma posição/perspectiva discursiva e enunciativa – falar de um dado lugar. Por isso, Bosi (2001, p. 20) afirma ser uma “reflexão, compreensão do agora a partir do outrora, é sentimento, reaparição do feito e do ido [...]”.

Se partimos por considerar, então, que esse processo de recordação é regulado por crenças, opiniões e valores, enfim, representações historicamente situadas, o mundo narrativo, criado discursivamente pelo exercício da memória, é falado a partir de um narrador que recorta e reconstrói uma realidade passada à luz do aqui e agora. Motivo pelo qual a historicização possibilita uma ressignificação da recordação.

Contudo, Freud (1914/1996) nos chama a atenção para o fato de que, na clínica, o paciente não recorda por meio de lembranças, mas sim pela atuação. Em outras palavras, ele repete suas histórias sem saber o que está repetindo. Isso porque, ao falar

de si, ele veicula em sua fala algo que desconhece, mas que diz de seu desejo e traz à tona sua singularidade, possibilitando a construção de um sentido para sua história. E será justamente esse processo que o permitirá localizar as fantasias e pensamentos sobre o objeto que nunca foram conscientes. Portanto, a historicização cria condições para que as representações simbólicas do objeto sejam acessadas de modo que o indivíduo possa compreender seus significados, terminando por ressignificá-los.

Diante do exposto, pode-se dizer que, na clínica do luto, a historicização é fundamental, pois é por meio das narrativas, das histórias vivenciadas com o objeto perdido que o enlutado conseguirá localizar as ligações afetivas construídas a partir desse objeto, de modo a atribuir, ao objeto perdido, um lugar simbólico subjacente à elaboração, igualmente simbólica, da perda. Além, de fortalecer o indivíduo para lidar com os momentos de acirramento da dor psíquica causada por essa perda (GOMES; GONÇALVES, 2015).

Verifica-se, pois, como é fundamental a formação simbólica ou a simbolização, nesse processo, uma vez que ela possibilita “juntar e integrar o interno com o externo, o sujeito com o objeto e as experiências anteriores com as posteriores” (SEGAL, 1982, p. 91). Nesses termos, a simbolização surge como possibilidade criativa mediante uma perda. Trata-se de um trabalho inventivo que envolve o sofrimento e todo o processo do luto, mas que resulta na reconstrução interna enquanto símbolo do objeto sentido como perdido na realidade.

É por essa perspectiva que, lançando mão de Freud, afirmamos que esse processo de historicização seria constituído de um:

[...] “recordar, repetir, elaborar e construir” [que] expressa de forma magistral a riqueza da clínica psicanalítica. Ela permite com que o passado, presente e futuro possam ter uma maior integração, ao abrir espaço para a restauração do que já foi vivido mas ficou danificado, e para a construção inesgotável dos elementos que formam um ser humano mais pleno (LEVINZON, 2010, p. 162).

É nesses termos que pontuamos, desde o início do texto, que os ritos fúnebres possuem uma função inicial de prestar um suporte simbólico ao enlutado, possibilitando ao mesmo a inscrição psíquica da perda através da historicização de momentos vividos com o objeto perdido, além de ter acesso a outras histórias das quais o ente querido fez parte. Se entendemos que toda narrativa é dirigida a alguém, e apostamos em Lacan (1956b/1998) que essa mensagem é sempre invertida, no processo do luto, a historicização é essencial para o indivíduo enlutado, uma vez que, sem ela, ele

perderia “[...] os contornos do eu que lhe dá sustentação” (KEHL, 1996, p. 265), visto que a perda do objeto ocasionou uma grave lesão nessa imagem construída de si. Portanto, realizar uma narrativa principalmente algo da ordem de uma criação, mostra-se um caminho possível para dar alguma consistência ao eu, dar significado à falta de sentido inerente à experiência da perda. Isso porque nos pontos em que faltarem elementos, decorrentes mesmo da ruptura da perda, a imaginação reescreve uma ficção a partir dos vestígios deixados (SCHNEIDER, 1990).

Esse trabalho de historicização, porém, não pode ser realizado por outro que não seja o próprio indivíduo enlutado, somente ele poderá tecer sentidos para sua perda. Assim, semelhante a um livro, escreve-se a perda e as ficções vão tomando contorno por meio dessa trajetória narrativa de sua vida, tentando dar sentido ao presente difícil através de um passado afetivo agradável.

Dessa maneira, o que vai fundamentar a clínica do luto será o fenômeno da perda, tendo como objetivo a inscrição psíquica dessa perda. Com efeito, essa mudança de perspectiva abre espaço para dois direcionamentos clínicos importantes. O primeiro consiste em não pautar o tratamento pela identificação de sintomas como critérios diagnósticos a fim de patologizar o sofrimento do enlutado; já o segundo passa pela compreensão de que o processo de “cura”, por assim dizer, ocorre por meio do cuidado em fornecer ao indivíduo um suporte simbólico necessário para que ele atravesse a aridez do luto sem se perder nesse processo, em se tratando de sujeito neurótico, principalmente. Ambos os direcionamentos se tornam possíveis a partir da utilização da *escuta* como principal dispositivo clínico no trabalho com pessoas que vivenciaram algum processo de perda. Assim, podemos dizer que “a verdadeira ajuda consiste em reconhecer a morte e permitir que a pessoa em luto se organize para poder elaborá-la” (GOMES e GONÇALVES, 2015, p. 133).

Nesse ínterim, entendemos que faz parte da clínica do luto oferecer um espaço de *escuta*, cuidado e acolhimento para que o enlutado compartilhe seus sentimentos sobre a perda, de modo a refletir acerca de seus sentimentos e emoções, facilitando o processo de elaboração dos seus conflitos internos, por meio de um encontro seguro com a dor e o sofrimento (VERZTMAN e ROMÃO-DIAS, 2020). Nesse momento de pandemia, esse espaço de elaboração foi brutalmente reduzido tanto pelo isolamento quanto pelo distanciamento social. O problema se agrava diante do aumento das perdas em períodos curtos de tempo. Dessa forma, torna-se importante, ao profissional da saúde mental, pensar formas de restabelecer esse espaço seja por meio de um contexto clínico, familiar e/ou social. Diante das impossibilidades presenciais, é preciso buscar estratégias capazes de oferecer suporte para que as pessoas possam atravessar os

inúmeros processos de luto decorrentes das perdas que assolam a maioria dos seres humanos, nesse contexto, se não todos.

Por esse viés, temos presenciado um movimento interessante da utilização dos meios virtuais de comunicação como possibilidade de ritualizar e simbolizar as mortes nesse momento. Trata-se de um deslocamento forçado principalmente pelas medidas protetivas de isolamento e distanciamento contra o aumento da contaminação do novo coronavírus, isso porque, até então, postagens que expressavam a dor da perda e homenagens póstumas eram vistas como controversas, pois muitos entendiam como uma espetacularização da morte.

Entretanto, no contexto atual, essas postagens têm se tornado, cada vez mais, comuns, visto que oferecem um lugar de conforto, consolo, partilha e mobilização coletiva em torno da memória de alguém. Assim, tem crescido, tanto os perfis anônimos, quanto projetos como o *Inumeráveis*, no qual artistas e jornalistas voluntários criaram um site para escreverem um memorial dedicado às histórias de quem faleceu vítima de COVID-19. Além do site, as homenagens são publicadas também no *Facebook* e no *Instagram* do projeto. Esse tipo de iniciativa evidencia nossa necessidade de humanizar quem “vira estatística” dessa tragédia pandêmica cotidianamente. Desse modo, por meio de histórias de quem se foi vamos simbolizando as perdas deixadas por esta pandemia, pois como consta na descrição do *Inumeráveis* – “não há quem goste de ser número/gente merece existir em prosa”<sup>2</sup>. O site ressalta ainda que:

Estatísticas são necessárias. Mas palavras também. Se nem todas as vítimas tiveram a chance de ter um velório ou de se despedir de seus entes queridos, queremos que tenham ao menos a chance de terem a sua história contada. De ganharem identidade e alma para seguir vivendo para sempre na nossa memória (INUMERÁVEIS, 2020, s./p.).

Além disso, muitas plataformas virtuais têm se proposto a discutir sobre a morte e o processo de perda, reunindo profissionais competentes e estudiosos em luto, a fim de subsidiar na subjetivação do sofrimento dos enlutados. Esses empreendimentos ainda buscam engajar os indivíduos em luto na criação de novas maneiras de vivenciar sua dor, auxiliando na tomada de consciência sobre a terminalidade humana, de modo

---

<sup>2</sup> INUMERÁVEIS. *Memorial dedicado à história de cada uma das vítimas do coronavírus no Brasil*. Disponível em: <<https://inumeraveis.com.br/>>.



a reduzir a possibilidade de problemas com o processo do luto (NASCIMENTO et al., 2020).

As autoras acima mencionadas também citam as videochamadas, *lives* e *podcast* como espaços, tanto para cerimoniais de despedida, quanto para debates sobre a finitude e a saúde mental, relatos de pessoas que perderam entes queridos para a COVID-19 e que, por meio da chamada de vídeo, realizaram um encontro simbólico entre familiares e amigos próximos em homenagem ao falecido e outros.

Na perspectiva da clínica do luto, emergem as estratégias de acompanhamento remoto (atendimentos *online* – regulamentados pelo Conselho Federal de Psicologia desde 2018) capazes de fornecer suporte, tanto aos enfermos e aos familiares, quanto aos profissionais que se encontram na linha de frente dessa batalha contra o vírus. Por esse viés, torna-se fundamental a criação de um espaço seguro e sensível para expressão de emoções, buscando reconhecer a morte e as perdas como partes do ciclo de vida. Em casos específicos de perda por meio da morte, é importante que o profissional busque, junto ao paciente, formas alternativas de realizar os rituais de despedida que possibilitem aos enlutados iniciar o processo de historicizar suas vivências com a pessoa que se foi (CREPALDI et al., 2020).

Assim, os profissionais podem auxiliar na construção de memoriais, cartas e diários *online* que possibilitem a simbolização da perda e o compartilhamento de histórias vivenciadas com a pessoa que se foi, além de álbuns fotográficos digitais. Portanto, as mídias sociais como *facebook* e *whatsApp*, neste momento de isolamento, podem ser usadas como uma ferramenta efetiva na construção de ritos de despedida que confortem os enlutados na mesma medida em que permite que as narrativas faladas ou ouvidas pelo indivíduo em luto iniciem o processo de inscrição dessa perda e simbolização do falecido. O tipo de despedida e a construção desse rito deverá ser uma escolha das pessoas que sofrem pela perda, cabendo aos psicólogos, nesse processo, o acolhimento e incentivo.

Contudo, não podemos esquecer que muitas pessoas não possuem acesso aos meios digitais, outros tantos não os utilizam com frequência, nesses casos, pode-se pensar na escrita, em forma de cartas e bilhetes, ou ainda as conversas por meio de telefones convencionais podem funcionar como dispositivos de acolhimento no processo de luto. Os meios e os espaços podem variar, mas cabe a nós, profissionais da saúde mental, auxiliar as pessoas a passarem por essa obrigatória mudança imposta pela pandemia, sem negá-la (VERZTMAN e ROMÃO-DIAS, 2020).

Posteriormente, os profissionais da psicologia podem estimular a historicização por meio de perguntas que levem o indivíduo a narrar suas histórias com quem partiu, incentivando suas repetições narrativas até que a tecedura histórica seja capaz de construir outros sentidos para a perda. Já que é diante de infinitas repetições que se encontra a chave de leitura para a recapitulação de muito da própria existência. Além disso, não há escuta sem repetição. Ao fim do processo de luto, o indivíduo enlutado é capaz de escutar suas próprias petições e a partir dessa escuta consegue simbolizar a perda e ressignificar a ausência deixada pela morte, uma vez que, à luz desse olhar psicanalítico, cada um(a) de nós é constituído(a) através de perdas, de renúncias salutares, de investimentos e desinvestimentos libidinais, amorosos.

## Considerações do dito: entre possibilidades e desafios

Tendo em vista este dito psicanalítico, pontuamos que o luto não resulta necessariamente em uma doença mental, ao contrário, poderia ser pensado enquanto uma referência para se identificar um importante aspecto de saúde mental. Portanto, um dos objetivos principais da clínica do luto consiste em inscrever simbolicamente a perda, de modo que seja possível localizar o que se perdeu com a perda do objeto. Sem essa localização básica, o indivíduo em luto pode se perder diante da não identificação do que foi perdido, o que terminaria por ocasionar uma espécie de melancolia com sintomas de tristeza profunda, desvalorização de si, baixa estima elevada, entre outros.

Diante desse cenário de pandemia, em que se vivencia uma realidade de mortes constantes e perdas das mais variadas ordens, nossa sociedade tem andado sobre as bordas do luto antecipatório, no qual se faz luto antes mesmo de uma perda real, e da melancolia, na qual há uma suspensão do luto mediante a ausência de rotas que delimitem o que foi perdido. Ambos são igualmente prejudiciais à saúde mental, pois causam desde de uma tristeza profunda a graves crises de ansiedade, angústia, depressão e outros mais. Esse perigo é agravado pelas medidas protetivas de isolamento e distanciamento social que, não raro, não permitem que as pessoas possam se despedir adequadamente dos enfermos, nem que os rituais fúnebres convencionais sejam efetuados.

Mediante essa realidade cruel, mas necessária, cabe aos profissionais da psicologia pensarem formas de desenvolver uma clínica do luto capaz de oferecer o suporte necessário para que o processo de luto possa se efetivar de maneira saudável. Nesses termos, tendo a teoria psicanalítica como referente, torna-se possível pensar essa clínica do luto por meio da historicização, de modo que a pessoa em luto possa se

despedir ao mesmo tempo em que constrói narrativas dela com o ente querido ou com os objetos perdidos. Essa narração assume tanto a função de auxiliar na identificação do que foi perdido e dos afetos construídos a partir dele, quanto de assessorar na criação de ficções capazes de dar conta da realidade da perda.

Temos, assim, uma convocação do sujeito a se implicar na desconstrução de ficções passadas, de modo a não ficar paralisado diante do sofrimento e da morte, mas de reconstruir novas ficções, fazendo *reedições* dessas ficções, por meio de repetições que possibilitem o surgimento do novo. Como nos diz Manoel de Barros (2013, p. 276), “Repetir, repetir – até ficar diferente. Repetir é um dom do estilo”. Não sem razão, Benigno (2016, p. 87, grifos da autora) afirma que se não “fosse a possibilidade de construir novas ‘reedições da ficção do Eu’, talvez a clínica perdesse boa parte de seu sentido”.

Nesses termos, entre possibilidades e desafios, precisamos também nos reinventar enquanto profissionais da saúde mental, de modo a tornar possível a construção de ferramentas tecnológicas capazes de nos possibilitar a escuta, o cuidado e o acolhimento das pessoas que, nesse momento, vivenciam experiências de perdas significativas. Por esse viés, a internet pode diminuir as distâncias físicas causadas pelo isolamento e distanciamento, assim como mídias sociais podem ser utilizadas na construção de ritos de despedida e no auxílio da historicização do processo de perda e simbolização do luto.

Ao longo da vida, somos constantemente lançados nos braços indelévels das perdas, portanto, vale ressaltar a indicação de Kovács (2005) acerca da necessidade de se investir em projetos educativos para a morte e as mais variadas perdas. A autora nos aponta interessantes propostas de ampliação dos espaços de reflexão sobre o assunto, evidenciando que o desafio consiste em preparar os indivíduos para lidar com a perda, mas mais fundamental tem se tornado auxiliar os profissionais da saúde mental a trabalharem com a clínica do luto, uma vez que, como parafraseia Freud (1915/1996, p. 310), “se queres suportar a vida, prepara-te para a morte”. Ou, podemos ainda ir aos evangelhos e extrair daí, sem nenhuma conotação estritamente religiosa, o que Cristo disse um dia aos seus – mais ou menos nesses termos: “quem quiser salvar a vida perdê-la-á, quem perder a vida, ganhá-la-á” (MARCOS, 8:35).

## Referências

A BÍBLIA. **Evangelho de Marcos**. Tradução de João Ferreira Almeida. Rio de Janeiro: King Cross Publicações, 2008. 1110 p. Velho Testamento e Novo Testamento.

BARROS, M. **Poesia completa**. São Paulo: LeYa, 2013.

BENIGNO, L. de F. **Sobre o eu em psicanálise**: a tecedura de uma ficção. 2016. 105 p. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2016. Disponível em:

<[https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21636/1/2016\\_LucianadeFariaBenigno.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21636/1/2016_LucianadeFariaBenigno.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2020.

BENJAMIN, W. O Narrador. Considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: **Magia e técnica, arte e política**: ensaios sobre literatura e história da cultura. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994. (Obras escolhidas; vol. 1).

BETTIZA, S. Coronavírus: a dor das famílias proibidas de enterrar seus mortos na Itália. **BBC News Brasil**, mar. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/geral-52025235>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

BOSI, E. **Memória e sociedade**: lembranças de velhos. 9. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

CAMPOS, E. B. V. Considerações sobre a morte e o luto na psicanálise. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 12, n. 1, p. 13-24, 2013.

CHARLEAUX, J. P. Luto, medo e ansiedade: o sofrimento psicológico na pandemia. **Nexo**, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2020/04/13/Luto-medo-e-ansiedade-o-sofrimento-psicol%C3%B3gico-na-pandemia>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

CREPALDI, M. A. *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 37, jun. 2020.

FIANCO, F. Literatura e interdependência: as funções sociais da tragédia grega. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Letras da Universidade de Passo Fundo**, v. 9, n. 1, p. 108-124, jan./jun. 2013.

FREUD, S. Luto e melancolia (1917[1915]). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 243-263.

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 161-171.

FREUD, S. Reflexões para os tempos de guerra e morte (1915). In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 281-312.

GAINO, B. S. *et al.* O luto antecipatório dos pais de uma criança com doença crônica: uma análise fenomenológica do filme *Em busca da luz*. **Psicólogo inFormação**, ano 16, n. 16, jan./dez. 2012.

GADAMER, H. G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

GOMES, L. B.; GONÇALVES, J. R. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. **Revista de Ciências HUMANAS**, Florianópolis, v. 49, n. 2, p. 118-139, jul./dez. 2015.

HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**: pensamento humano. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

INUMERÁVEIS. **Memorial dedicado à história de cada uma das vítimas do coronavírus no Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://inumeraveis.com.br/>>. Acesso em: 18 set. 2020.

- JORGE, M. A. C. Angústia e castração. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 29, n. 54, p. 37-42, 2007.
- KEHL, M. R. **A mínima diferença**: masculino e feminino na cultura. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- KOVÁCS, M. J. Educação para a morte. **Psicologia**: ciência e profissão, v. 25, n. 3, p. 484-497, set. 2005.
- KOVÁCS, M. J. Perdas e o processo de luto. In: INCONTRI, D.; SANTOS, F. S. (Orgs.). **A arte de morrer**: visões plurais. 2 ed. Bragança Paulista: Comenius, 2009.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1956a). In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 238-324.
- LACAN, J. Observações sobre o relatório de Lagache: “Psicanálise e estrutura da personalidade” (1960). In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 653-691.
- LACAN, J. **O seminário**: Livro 10: A angústia (1962-63). Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- LACAN, J. Seminário sobre “a carta roubada” (1956b). In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 13-66.
- LACAN, J. Variantes do tratamento-padrão (1955). In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. p. 325-365.
- LEVINZON, G. K. Recordar, repetir, elaborar e construir: a busca do objeto materno na análise de uma menina adotada. **Revista brasileira de psicanálise**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 155-164, 2010.
- NASCIMENTO, A. R. et al. Rituais de despedida no contexto da pandemia da COVID-19. **Cadernos ESP**, Ceará, v. 14, n. 1, p. 80-85, jan./jun. 2020.
- OLIVEIRA, L. M. de. Vivemos um “luto antecipatório coletivo”. **Gaúcha ZH**, 2020. Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2020/04/vivemos-um-luto-antecipatorio-coletivo-acredita-estudiosa-de-epidemiologia-ck9316vd800fo014q7mjoq859.html>>. Acesso em: 28 ago. 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Painel da Doença de Coronavírus da OMS (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 26 ago. 2020.
- PERES, U. T. **Depressão e melancolia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.
- QUINET, A. **Psicose e laço social**: esquizofrenia, paranoia e melancolia. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.
- QUINTELA, R. Considerações psicanalíticas sobre o existir no mal-estar contemporâneo. **Caderno de Psicanálise**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 83-103, 2012.
- SABINO, F. **Encontro marcado**. 32. ed. Rio de Janeiro: Record, 1981.
- SEGAL, H. **A obra de Hanna Segal**. Rio de Janeiro: Imago, 1982.
- SIQUEIRA, H. C. B. et al. Pandemia de COVID-19 e gênero uma análise sob a perspectiva do princípio constitucional da isonomia. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 9, n. 18, p. 216-226, 2020.

*Dossiê Cultura em foco: Distanciamentos e aproximações culturais em tempos de pandemia*

Luto e pandemia: possibilidades e desafios de uma clínica da historicização

DOI: 10.23899/9786586746112.42

SCHNEIDER, M. **Ladrões de palavras**: ensaio sobre o plágio, a psicanálise, e o pensamento. Campinas: Editora da UNICAMP, 1990.

VALORE, A. M. S. **Trabalho de luto**. In: XII JORNADA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS E CARTÉIS DA BFC, dez., p. 1-10, 2001. Disponível em:

<[https://letrapsicanalise.files.wordpress.com/2015/08/trabalho\\_de\\_luto.pdf](https://letrapsicanalise.files.wordpress.com/2015/08/trabalho_de_luto.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2020.

VERZTMAN, J.; ROMAO-DIAS, D. Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. **Revista latino-americana de psicopatologia fundamental**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 269-290, jun. 2020.

ZIMERMAN, D. E. Recordar/Recordação. In: ZIMERMAN, D. E. **Etimologia de termos psicanalíticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 214-215.