

COVID-19: A PANDEMIA COMO INSCRIÇÃO DE UM TRAUMA SOCIAL?

COVID-19: WILL THE PANDEMIC BE A SIGN OF SOCIAL TRAUMA?

COVID-19: ¿LA PANDEMIA COMO REGISTRO DE UN TRAUMA SOCIAL?

Mariana Silveira Stinieski*

Resumo: Este artigo buscou contextualizar e refletir sobre os impactos sociais no Brasil, pela pandemia promovida pelo Covid-19 e se estes se tornaram um trauma social. Observou-se que as autoridades, especialistas e a população divergiam em relação aos cuidados sanitários, medidas protetivas sociais e tratamento dos acometidos pela doença. Além da repetição de comportamentos diante de epidemias e pandemias passadas, como na febre amarela e na gripe espanhola. Para isso, buscou-se, a partir de um viés psicanalítico, identificar o que poderia estar por trás dessas atitudes. Pelo Brasil estar vivenciando a pandemia, não é possível trazer conclusões sobre o possível trauma social, mas é importante observar de que forma a sociedade tem se comportado, considerando o momento cultural que preza o individualismo, a satisfação narcísica e as fantasias do sujeito que cada vez estimulam menos o viver coletivo.

Palavras-chave: Covid-19. Psicanálise. Trauma Social.

Abstract: This article sought to contextualize and reflect on the social impacts in Brazil, by the pandemic promoted by Covid-19 and whether these have become a social trauma. It was observed that authorities, specialists and the population diverged in relation to health care, social protective measures and treatment of those affected by the disease. In addition to the repetition of behaviors in the face of past epidemics and pandemics, such as yellow fever and Spanish flu. For this, we sought, from a psychoanalytic perspective, to identify what could be behind these attitudes. Because Brazil is experiencing the pandemic, it is not possible to draw conclusions about the possible social trauma, but it is important to observe how society has behaved, considering the cultural moment that values individualism, narcissistic satisfaction and the fantasies of the subject that each encourage collective living less.

Keywords: Covid-19. Social-trauma. Psychoanalysis.

Resumen: Este artículo buscó contextualizar y reflexionar sobre los impactos sociales en Brasil, por la pandemia promovida por Covid-19 y si estos se han convertido en un trauma social. Se observó que las autoridades, los especialistas y la población divergían en relación a la atención de la salud, las medidas de protección social y el tratamiento de los afectados por la enfermedad. Además de comportamientos repetitivos ante epidemias y pandemias pasadas, como la fiebre amarilla y la gripe española. Para ello, buscamos, desde una perspectiva psicoanalítica, identificar qué podría haber detrás de estas actitudes. Debido a que Brasil vive la pandemia, no es posible sacar conclusiones sobre el posible trauma social, pero es importante observar cómo se ha comportado la sociedad, considerando el momento cultural

que valora el individualismo, la satisfacción narcisista y las fantasías del sujeto que cada uno fomenta la vida colectiva menos.

Palabras clave: COVID-19. Psicoanálisis. Trauma social.

Introdução

Em março do ano de 2020, o Brasil foi surpreendido por uma pandemia, promovida pelo vírus SARS-coV-2, COVID-19, que até então se alastrava e criava pânico em outras países, principalmente na China e na Itália. O Congresso Nacional aprovou, em 20 de março, o pedido de calamidade pública no país e o Ministério da Saúde declarou o estado de transmissão comunitária do vírus ao nível de todo Brasil. Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vinha recomendando medidas com o objetivo de garantir condições sanitárias e de proteção social, desde janeiro de 2020 (BRASIL, 2020).

O distanciamento social foi uma das recomendações para contenção da dissipação do Coronavírus. Em 22 de março de 2020, aproximadamente 62,2% da população brasileira estava em isolamento social. Após essa data, os índices foram diminuindo e, em 16 de outubro de 2020, apenas 33,2% da população brasileira ainda continuava em isolamento social (INLOCO, 2020).

Uma crise sanitária mundial, onde o Brasil apresentou divergências de opiniões entre a OMS, as autoridades representantes do país e dos estados brasileiros e em relação aos outros países, a respeito das melhores medidas para proteção social e tratamento dos infectados pelo vírus, que cresciam a cada dia (CAPONI, 2020; JORNAL DO COMÉRCIO, 2020). Como por consequência, o desamparo da população em relação à falta de uma representação governamental em um momento catastrófico. Esse desamparo, somado a crise de representatividade política no Brasil, que gerou o enfraquecimento político e social nos últimos anos (FERREIRA, 2014), reforçou a divisão da população sobre o Coronavírus e as medidas de proteção social, fazendo com que se adaptassem ou entrassem em estado de negação à nova realidade.

Um ano após constarem a entrada do Coronavírus no Brasil, pode-se observar que em 22 de março de 2021 apenas 38,3% da população brasileira permanecia em isolamento social, de acordo com o site do governo Coronavírus Brasil (2021) e apenas 7,1% da população estava vacinada com a primeira dose e 2,0% com a segunda dose (G1, 2021). Em 27 de junho de 2021 foram constatados 18,4 milhões de casos e 513 mil mortes. O Brasil, segundo notícia do Portal R7 (2021), em 26 de junho de 2021, liderava o ranking mundial de

mortes por covid a cada milhão de habitantes, isto é, 4,7 vezes maior em comparação mundial. Em alguns estados brasileiros com taxa de incidência acima de dez casos por cem mil habitantes.

O crescente número de infectados vem expondo os sistemas de saúde e superlotando os leitos hospitalares, como ocorreu em março de 2021, onde o Ministério da Saúde liberou 188,2 milhões de reais para o financiamento de novos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em municípios de 21 estados brasileiros (G1, 2021). Além disso, observam-se impactos econômicos e financeiros e na saúde mental de populações e grupos vulneráveis. Nesta perspectiva, questiona-se: a pandemia por COVID-19 se inscreverá na população brasileira como um trauma social?

A partir disso, este estudo se justifica para gerar reflexão, compreensão e relação sobre a repetição de comportamentos e ações de autoridades, especialistas de saúde e a população diante as crises sanitárias ao longo da história. Para isso, buscou-se trazer uma contextualização da epidemia por Febre Amarela no Rio de Janeiro (1849-1850), a pandemia por Gripe Espanhola em 1918 e a atual pandemia por COVID-19. Também, foi utilizado o viés psicanalítico para compreender o que poderia estar por trás dessa dinâmica de repetições. Foram trazidos conceitos como Pulsão de Morte, Princípio de Prazer, Narcisismo, Negação, entre outros, para entender como o sujeito opera, a partir de seu inconsciente, nesses cenários pandêmicos, considerando, também, o atual momento cultural que preza o individualismo, a satisfação narcísica e as fantasias do sujeito que cada vez estimulam menos o viver coletivo.

Febre Amarela, Gripe Espanhola e COVID-19

A febre amarela que atingiu a cidade do Rio de Janeiro no verão, entre 1849 e 1850, trouxe pânico, mortes e provocou negacionismo quanto ao vírus e às medidas de contenção da dissipação do vírus. O Brasil, que vivia sob o reinado de Dom Pedro II, foi surpreendido e logo nos primeiros meses da chegada do vírus na cidade do Rio de Janeiro, aproximadamente, quatro mil pessoas morreram, sendo que a capital possuía duzentos mil habitantes.

Alguns políticos buscaram minimizar a gravidade da epidemia, bem como negavam as evidências científicas, o perigo da doença, a mobilização de outras autoridades e criticavam os lazaretos (hospitais de isolamento para controle sanitário), como fez o ex-ministro Bernardo Pereira de Vasconcellos (MG), que sugeriu que o governo parasse de gastar recursos com a medicina e deixassem que as pessoas buscassem o tratamento que quisessem.

O ex-ministro morreu duas semanas depois de realizar seu discurso negacionista, de febre amarela. Alguns outros senadores também morreram pela febre amarela, mas as mortes não foram suficientes para outros senadores mudarem seus discursos negacionistas (WESTIN, 2020a).

Já Dom Pedro II se preocupava com a epidemia e o governo ofereceu às populações mais vulneráveis à doença os chamados socorros públicos, que eram compostos por hospitais de isolamento, remédios, médicos, alimentos, entre outros. Apesar de o imperador reconhecer a gravidade da epidemia, havia um movimento do imperador e da elite imperial mudarem-se para outra cidade, a fim de ficarem a salvo da doença. Também, pessoas com mais posses possuíam médicos particulares, que os tratavam em suas casas e senadores que viviam em bairros mais nobres, reclamavam da população mais vulnerável e pobre que buscavam atendimento em seus bairros. Além disso, criticavam outros senadores, os chamando de socialistas, por se preocuparem em atender essa população (WESTIN, 2020a).

Por tratar-se de uma doença desconhecida e pelas limitações científicas da época, levaram um tempo para descobrir o mosquito como transmissor e de que se tratava de um vírus. As recomendações iniciais propostas eram minimizar a transmissão pelo ar, utilizando a purificação a partir da fumaça das fogueiras (ramos de murta, bálsamo, incenso, erva-cidreira, etc.), na casa, cal virgem pelo chão e água por cima durante à noite, isto, quando haviam pessoas morrido pela doença, além de defumadores e exposição ao sol ou até a queima de objetos (FRANCO, 1969).

Os médicos, acabavam utilizando métodos não convencionais para tratamento da doença, como medicamentos sem comprovação científica, curandeiros, rituais prescritos por padres, entre outros. A droga sulfato de quinina (tratamento contra malária e dores nas articulações), dissolvida em limonada sulfúrica, foi muito discutida no meio médico e dividia opiniões, entre “quinistas” e “não-quinistas”, acompanhada de tratamentos mais violentos e contraindicados, conforme cita Franco, “tríade medicamentosa: vomitório, suador e purgativo” (1969, p. 42).

Além disso, podia-se perceber a divisão dos médicos em dois grupos: os contagionistas e os anticontagionistas. Os contagionistas acreditam que a doença era transmissível de uma pessoa infectada para uma pessoa saudável e, por isso, era necessário o isolamento social (em enfermarias ou em casa), bem como quarentena aos navios que vinham de outros países. Já os anticontagionistas, acreditavam que o controle da doença seria a partir

do saneamento básico da cidade, da retirada dos lixos e drenagem dos pântanos, como na demolição de moradias insalubres (WESTIN, 2020a).

O governo ficou dividido pela falta de consenso entre médicos e acabou adotando as medidas de ambos grupos. Também, outra pressão que o governo sofria era a questão econômica, devido a quarentena imposta aos navios, pois o crescimento econômico e a atividade nos portos eram altas naquela época, mas apontadas como um dos fatores contribuintes do aumento dos casos de febre amarela. A falta de consenso da causa e das medidas protetivas e a falta de registro oficial dos casos dificultava a sinalização dos surtos (PIMENTA; BARBOSA e KODAMA, 2015). O Brasil ficou conhecido na época como “túmulo dos estrangeiros”, também foram utilizadas expressões para se referir a epidemia no Brasil como “febre do Rio de Janeiro” e “mal do Brasil” (FRANCO, 1969).

Já a gripe espanhola, a influenza maligna, caracterizada pelo seu caráter pandêmico, espalhou-se pelo mundo em 1918 e estima-se que ocorreram aproximadamente cinquenta milhões de mortes (FERREIRA, 2020). No Brasil a gripe espanhola chegou entre outubro e novembro de 1918. O cenário político brasileiro no tempo em que a pandemia estava ativa no país, entre 1918 e 1920, teve três presidentes do Partido Republicano Mineiro: Venceslau Brás Pereira Gomes (1914-1918), Delfim Moreira da Costa Ribeiro (1918-1919) e Eptácio Lindolfo da Silva Pessoa (1919-1922).

Venceslau Brás, foi um governo eleito para apaziguar os conflitos rurais, urbanos e militares que já aconteciam em seu governo anterior, mas como vice-presidente. De acordo com a biografia fornecida pela Biblioteca Presidência da República, seu governo ficou marcado pelos conflitos sociais como a Guerra do Contestado e suas greves operárias, onde o governo responde de forma repreensiva, causando a morte de um trabalhador, durante uma manifestação. Ainda em seu governo, foi decidido que o Brasil entraria na Primeira Guerra Mundial, foi sancionado o primeiro Código Civil brasileiro em 1916 e a foi elaborado um novo Código Eleitoral (LAMOUNIER, 2011).

Em 1918, Delfim Moreira elegeu-se como vice-presidente da República, mas assume a presidência, até que fossem convocadas novas eleições, no lugar de Rodrigues Alves, o presidente de sua chapa eleito, que nem chegou a ser empossado. Isto, em decorrência da morte de Rodrigues pela gripe espanhola. Delfim Moreira, que também apresentava problemas de saúde, teve uma passagem curta pela presidência e seu governo fica conhecido

por regência republicana e considerado um período marcado por problemas sociais e greves, principalmente por sua postura de menosprezo perante essa crise.

Epitácio Pessoa assume a presidência em julho de 1919, vencendo as eleições quando ainda estava na França. Seu governo foi marcado por agitações sociais, rebeliões militares e pelas divisões políticas entre oligarquias dominantes. No governo de Epitácio a gripe espanhola já estava mais controlada.

Quando a gripe espanhola chegou no Brasil, jornais e revistas fizeram piadas e em um artigo publicado em “A Careta” foi dito que o vírus havia sido criado pelos alemães para ganharem a Primeira Guerra Mundial, além de chamar de “ditadura científica” as políticas recomendadas pelas autoridades sanitárias. Logo que o governo notou a gravidade da dissipação do vírus, foram pensadas em medidas sanitárias, como o isolamento de indivíduos infectados pelo vírus, construção rápida de hospitais de campanha. Porém, parte da imprensa não aceitou as medidas restritivas, influenciando a população (BRITO, 1997).

Foram percebidas atitudes ambíguas por parte dos jornais, médicos e autoridades sanitárias, que por desconhecerem a natureza da doença, acabavam tratando como uma moléstia comum, ‘simples influenza’. Além disso, existia uma confiança exacerbada sobre uma possível vacina e que o clima tropical brasileiro minimizaria a virulência, sendo inclusive, sugeridas várias prescrições terapêuticas, sem evidências médicas, para prevenção da doença (BRITO, 1997). Água tônica de quinino (em 1930 é substituído pela cloroquina), balas à base de ervas, purgantes, fórmulas com canela, foram alguns dos remédios farmacêuticos milagrosos anunciados nos jornais. Além de remédios caseiros como a cachaça com limão (WESTIN, 2020b).

Assim como houve negação da seriedade da febre amarela em 1849, da gripe espanhola em 1918, o mesmo ocorreu pelo COVID-19 em 2020 no Brasil. O governo de Jair Messias Bolsonaro (sem partido) (2018-2022) inicia em meio a controvérsias, como a Operação Lava Jato, sua conduta de troca de nove ministros que havia indicado originalmente, além de ter saído do Partido Social Liberal (PSL) que o havia eleito como presidente, entre outros.

O segundo ano de mandato de Jair Bolsonaro, no cenário pandêmico por COVID-19, é marcado por uma postura negacionista, onde o ex-ministro da saúde Alexandre Padilha afirmava que parte dessa postura estava vinculada à estratégia política da economia do país. O discurso de Jair Bolsonaro trazia menosprezo à doença e classificava a pandemia como

“gripezinha” e “histeria” e reforçava que a economia não podia parar, então buscava convencer governadores, prefeitos e a população a não pararem, isto é, não ficarem em isolamento social, que era uma das medidas propostas pelos especialistas, percebida como mais eficaz contra disseminação do vírus.

Além de seu discurso negacionista, Jair Bolsonaro defendia o uso de hidroxicloroquina e a cloroquina para tratamento precoce do vírus, mas sem nenhuma evidência científica. Inclusive, estudos foram realizados com pacientes que utilizaram a hidroxicloroquina e com pacientes que utilizaram a cloroquina para tratamento da COVID-19 e foram comprovados que houve aumento de mortes, afirmando a ineficácia de ambas drogas (NEUMAM, 2021). Mesmo após estudos comprovando a ineficácia do tratamento precoce, bem como o uso das drogas para o tratamento de paciente acometidos pela doença, Jair Bolsonaro continuava defendendo o uso das medicações.

História, aprendida ou repetida?

Pode-se perceber que há um caráter histórico de epidemias e pandemias no país, como a febre amarela e a gripe espanhola e, ainda assim, há divergências e fragilidade para decisões em relação às medidas para proteção social. Diante disso, nota-se que, há certa repetição de atitudes sociais em outras catástrofes passadas, como na epidemia por febre amarela e a pandemia pela gripe espanhola que, no Brasil, tiveram impactos semelhantes a pandemia cometida pelo COVID-19.

As epidemias foram fenômenos muito estudados por historiadores e sociólogos pelas implicações sobre a humanidade, além das questões biológicas. Epidemia é considerada como peste na cultura ocidental, conforme Brito, “[...] a peste figura no imaginário social como um mito que simboliza a desintegração da sociedade, convertendo-se numa ameaça perene à humanidade” (1997, p. 15). O medo da peste e da ruptura social desencadeia sentimentos como angústia, paranoia, impotência, pessimismo, entre outros. Acontecimento que fica inscrito na sociedade e no psiquismo dos sujeitos.

Um dos pontos trazidos pelos historiadores e sociólogos, é que as epidemias influenciam no imaginário social, onde indivíduos tendem a buscar representações e dar sentido para o que está acontecendo, principalmente no que diz respeito ao medo da morte, que é percebida como ameaçadora à ordem e à convivência social ao atingir o meio coletivo (BRITO, 1997). Em uma pandemia, às medidas de isolamento social iniciam com a separação

dos indivíduos doentes ou que apresentam características que possam torná-los vítimas fatais da doença, além da separação dos estrangeiros. Esse distanciamento físico implica diferentes sentimentos, já que somos gregários por natureza e dependemos do meio social para nos constituirmos, isto é, o ser humano existe em função dos seus inter-relacionamentos grupais (BION, 1975). Porém, estar próximo ao outro e no mesmo espaço, traz a ideia de que o outro é inimigo, já que pode estar infectado e essa ideia é ameaçadora. Também, o afastamento e o isolamento podem contribuir para que haja certa negação da realidade e idealizações, onde alguns sujeitos projetam que o mal está nos sujeitos isolados e que os não isolados estão seguros e protegidos.

A tendência é de que quanto mais o grupo for idealizado e se perceber diferente dos demais, menos se relacionará com o mundo, ou seja, se sentirá pertencente a um grupo maior do que ele mesmo. A intensidade dessas diferenças sentidas por esse grupo idealizado, de acordo com Freud, “[...] reivindica o direito de olhar com desdém para o resto” (1927/1996, p. 22-23). Assim, o grupo se desliga daqueles que são percebidos como diferentes, os isolados e vivem a partir de suas verdades. Esse desligamento reforça o narcisismo e a possibilidade de que a relação com o outro só acontecerá quando o outro é transformado em objeto narcísico, isto é, também idealizado (LISNIEWSKI, 2007).

Dar conta da realidade, da crise sanitária e política, é ir ao encontro da castração. A castração como um corte simbólico que retira o sujeito do seu estado imaginário de completude narcísica, causada por um agente real como, por exemplo, o governo que causa desamparo, a própria pandemia, entre outros (FREUD, 1924/1996; LACAN, 1958). A castração aparece como um marco de rompimento entre o que foi percebido, experimentado, representado e a realidade atual, isto é, na realidade não se encontra o objeto representado (SCHLEMM, 2020).

A negação dessa realidade esconde também o medo da morte, representado pela finitude, onde a instabilidade social pode desenvolver implicações psicológicas prevalentes e duradouras, mesmo por aqueles que não foram acometidos pela doença, mas se sensibilizam com a morte de outros (CREPALDI et al., 2020). A negação da pandemia aparece na forma com a qual as pessoas minimizam o problema e não tomam os cuidados recomendados pelas autoridades especialistas. Além de se colocarem em risco, colocam outras pessoas de seu convívio. Somado a isso, passamos por um momento, no Brasil, onde o conhecimento, a ciência e a história, como em outras epidemias ou em intervenções por políticos e militares,

como na Ditadura Militar no Brasil (1964-1985) e no Holocausto, na Segunda Guerra Mundial (1941-1945), por exemplo, são atacados e negados. De acordo com Braga, “[...] um povo que não conhece sua história está condenado a repeti-la” (2019, p. 5).

A negação pode ser explicada a partir do desamparo sentido pela comunidade, por ser insuportável dar conta que não há um representante cuidando de tudo. Se há desamparo de autoridade, as exigências e os cuidados designados pelos superiores não são mais atendidas, então cada sujeito passa a se preocupar consigo próprio, sem se preocupar com os demais. Assim, os laços libidinais que mantinham o grupo unido deixam de existir e no lugar permanece o medo. O próprio medo e pânico promovidos pela pandemia e pela falta de representação de um líder e autoridades, pode trazer um sentimento contrário, como uma forma de defesa. Isto é, o sujeito se sente desamparado e desprezado, então passa a desprezar os laços e sentimentos de consideração com os demais sujeitos da sociedade (FREUD, 1921).

Essa dinâmica e comportamentos podem ser percebidos ao longo da história, Freud em 1932 recebeu uma carta de Einstein questionando a motivação de comunidades em fazer guerra, o porquê da minoria autoritária (classe governante e seu intenso desejo de poder) conseguir despertar nos homens um comportamento de sacrifício por eles e sobre o desejo de ódio e destruição que possuem dentro de si. Freud trouxe sua perspectiva teórica de que os homens resolvem seus conflitos de interesses a partir do uso da violência, porém, conforme o processo de civilização foi evoluindo a violência foi substituída pelas leis, isto é, ainda violência, mas agora como a violência da comunidade e não mais a violência do indivíduo. As leis são impostas a sociedade e estão para ir contra qualquer sujeito que se oponha. Um dos grandes riscos para a união de uma comunidade é quando alguns detentores do poder, tentam se colocar acima das leis e passam a usar a violência (qualquer forma desta) (FREUD, 1933/1996).

Freud relata que a comunidade apresenta duas principais características que a mantem unida: “a força coerciva da violência e os vínculos emocionais (identificações é o nome técnico) entre seus membros” (1933/1996, p. 201), se um dos fatores se ausentar é possível, com o outro fator, a preservação dos laços entre os membros. Então, se os impulsos destrutivos prevalecerem haverá o desejo de aderir à guerra e se o grupo apresentar mais características de seguidores e não de líderes, demonstrarão uma postura de maior submissão e maior necessidade de uma autoridade que represente o grupo.

Princípio de Prazer e Pulsão de morte

Em 1920 a Europa se recuperava das consequências promovidas pela Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e pela gripe espanhola (1918-1920). Neste cenário, Freud perde seus três primeiros filhos e um sobrinho filho de sua irmã que haviam se alistado e foram para guerra, também, perde sua quinta filha, Sophie, que estava grávida de seu terceiro neto, para a gripe espanhola. Após essas perdas, Freud reformula sua teoria das pulsões, no texto *Além do Princípio de Prazer* (1920), introduzindo um novo dualismo pulsional: pulsão de vida (Eros/amor) e pulsão de morte (instinto destrutivo). A pulsão de vida, instinto de autopreservação, tem a ideia de juntar, de realizar o desejo, de uma organização que ajuda a preservar a vida. Já a pulsão de morte, instinto de preservação da espécie, como uma pulsão agressiva, destrutiva, está a serviço de romper, ir em direção à morte à autodestruição, busca o marco zero, o estado inanimado e inorgânico. As duas pulsões operam uma contra outra ou combinam-se mutuamente (FREUD, 1920/1996; 1940/1996).

No texto *Psicologia do Grupo e a Análise do Ego* (1921), *O Mal-Estar na Civilização* (1930b [1929]), e em outros textos, Freud trouxe dois importantes pilares de constituição social do sujeito: o quanto o ser humano tem nele, em seu âmago mais profundo, a possibilidade de destruição de si mesmo e dos seus semelhantes, pulsão de morte; e os ideais culturais que o ser humano precisa se submeter para sua sobrevivência, pulsão de vida (FREUD, 1921/1930b/1996). Freud aponta que existem tendências destrutivas no ser humano, caracterizadas como antissociais e anticulturais que, quando presentes em um grande número de pessoas, podem determinar o comportamento na sociedade (FREUD, 1927/1996).

Freud analisava, em sua época, que as pessoas *abriam mão* do Princípio de Prazer, para segurança e bem-estar do coletivo. No entanto, hoje, percebe-se que as pessoas não *abrem mão* do Princípio de Prazer e pensam apenas de forma individual, principalmente quando se percebem fora do grupo de risco da pandemia, como seres ideais e inatingíveis e não se preocupam nem se vão se infectar ou se irão infectar os outros. O Princípio de Prazer para Freud em *Além do Princípio de Prazer* (1920), é regido pelo id e busca a satisfação das necessidades biológicas e psíquicas, que para reduzir as tensões existentes no aparelho psíquico, trata de buscar a descarga pulsional, da direção da ação psíquica e orgânica para atingir a satisfação idealizada (FREUD, 1920/1996).

Talvez o avanço do capitalismo e de autoridades políticas, que estimulam a desigualdade e o ser humano como consumidor ou um simples eleitor e não como um ser com

a sua subjetividade, reforcem o narcisismo das pequenas diferenças. O que leva o ser humano a ser cada vez mais individualista e negue e desconsidere o outro, levando para real possibilidade de destruição do planeta e da nossa espécie. Isto é, abre espaço para maior atuação da pulsão de morte. Assim, as promessas de satisfação narcísica e das fantasias do sujeito, de identificação do ego com o ego ideal, de governantes e do sistema capitalista, faz com que o sujeito só aceite o outro que apresente algum traço seu, que seja idêntico e, por isso, acabam estando no meio de pessoas que pensam da mesma forma e que se sustentem entre si (LISNIEWSKI, 2007).

A partir do texto *O Mal-Estar na Civilização* (1930b), percebe-se que a cultura é escolhida a partir do inconsciente dos sujeitos, da pulsão de morte, por isso, gera o mal-estar. A escolha de autoridades, principalmente governantes, com características repressivas, que estimulam uma cultura que gera mal-estar na civilização, demonstram que os seres humanos carregam em si movimentos inerentes a destruição da cultura e da sociedade. As pessoas querem se libertar desse mal-estar, porém, acabam escolhendo representantes e criando espaços ainda mais repressores (política, religião, etc.) (FREUD, 1930a/1996).

Somente a partir da influência e do exemplo de pessoas, reconhecidas como líderes, a comunidade pode ser induzida em seu comportamento diante da pandemia, bem como pode resistir às renúncias dos impulsos autodestrutivos e destrutivos ao outro (FREUD, 1927/1996). A forma com que as autoridades governamentais tratam a pandemia, os cuidados e o distanciamento social, reforçam o sentimento de desamparo e gera ambiguidade sobre o que fazer e o que aderir. A ambiguidade, presente em todas as relações, nesse momento, coloca o sujeito em duas posições: de estar a serviço de seus impulsos agressivos e exigentes e, ao mesmo tempo, estar em um meio social com as mesmas características. De acordo com Lisniewski, “[...] ninguém aceita perder sua liberdade por uma causa que não lhe faça sentido” (2007, p. 7).

Freud explica sobre duas principais características psicológicas da civilização: o fortalecimento do intelecto do sujeito, que a cada evolução aprende a governar ainda mais seus impulsos instituais e a internalização dos impulsos agressivos com todas consequentes vantagens e perigos. Assim, a guerra (pandemia, desamparo de autoridade, etc.) se constitui como uma oposição à atitude psíquica formada pelo processo civilizatório, tornando-se um desamparo intelectual e emocional (FREUD, 1933/1996). Por esse motivo, apesar da dificuldade de alguns dos membros do grupo se rebelarem contra a guerra e acabarem se

unindo a partir dos impulsos autodestrutivos e destrutivos ao outro, outros membros não estão conformados com ela e, talvez, uma saída é de que mais membros inconformados possam se unir para buscar pacificar. Essa relação entre os membros ocorre a partir da pulsão de vida, que tende a preservar e a unir. Como ressalta Freud “tudo o que estimula o crescimento da civilização trabalha simultaneamente contra a guerra” (1933/1996, p. 208).

Trauma subjetivo e trauma social

Importante ressaltar que a chegada do Coronavírus impactou diferentes maneiras para cada pessoa. Isto é, cada sujeito foi acometido, de acordo com o funcionamento, mecanismos de defesa, entre outros aspectos de sua estrutura psíquica. Em termos gerais, pensando que o ser humano é um indivíduo biopsicossocial, formado pelo biológico (genético, bioquímico, entre outros), o psiquismo (personalidade, comportamento, humor, etc.) e o meio social (família, cultura, aspectos socioeconômicos, etc.) (ENGEL, 1977), onde vive, experimenta, interpreta, significa, ressignifica e se comporta a partir de diversos aspectos e contextos, pode-se afirmar que a catástrofe, causada pelo COVID-19, pode ser considerada como um trauma social?

A catástrofe, no presente artigo, não está vinculada ao fato em si, a pandemia pelo COVID-19, mas no sentido da experiência vivida pelos sujeitos que vivem no Brasil. Nas situações de catástrofe, o trauma é trazido para o centro da existência do sujeito (VERTZMAN e ROMÃO-DIAS, 2020). O trauma, de acordo com a psicanálise trata-se de um acontecimento inesperado que invade o sujeito e que sente e vivencia este acontecimento de forma intensa e impactante. Essa intensidade é maior do que sua capacidade de tolerar, dominar e elaborar psiquicamente, podendo ser considerada como uma violência, pois o psiquismo é surpreendido por um acontecimento inesperado e não possui defesas para responder a este evento (LAPLANCHE e PONTALIS, 1986).

A pandemia implicou uma mudança repentina, cheia de incertezas, clamando por uma nova realidade. Além disso, configurando-se em um suportar ou não suportar psíquico pelo sujeito, dessa nova realidade que necessita de adaptações psíquicas. Um evento traumático é um momento inaugural, algo que surpreende e deixa inscrições na nossa sociedade, no nosso psiquismo, já que, possivelmente, não haja nenhum registro imaginário ou simbólico que possa responder a este novo que surpreende. Por isso, a sensação de

desamparo e desorganização, pois a tendência é a busca por referências simbólicas, por um conhecido, para que não se perca a suposição de se ter controle.

Para Freud (1920/1996), as neuroses de guerra, quadros traumáticos desenvolvidos pelos soldados da I Guerra Mundial, ocorrem quando há um evento intenso que não é promovido por um conflito interno ao Ego, mas a partir de um conflito entre o Ego e o mundo externo. Isto é, uma situação surpresa e aterrorizante, que causava medo e deixava os soldados alertas, como uma forma protetiva, já que o medo possui a função de preservação da vida.

Dentro disso, cada sujeito vai responder de forma subjetiva com aquilo que lhe surpreende, isto é, com o trauma. O sujeito vai lidar com a pandemia de acordo com os recursos fantasmáticos do seu inconsciente, isto é, a fantasia em sua dupla função entrecruzando o significante e o gozo. Por isso, a resposta ao trauma é tão particular. O trauma terá um significado subjetivo, mas também pode se estender ao social, por um conjunto de subjetividades sociais, isto é, pelos aspectos interpsíquicos (fenômeno psíquico que ocorre a partir do investimento nas relações), quando ocorrem perdas e devastações, como em catástrofes, por exemplo (MOTTA e MANFREDINI, 2015).

Para Erikson (1976), um trauma coletivo está vinculado a uma destruição dos vínculos que conectam as pessoas e que causam prejuízos na existência da comunidade. Porém, se mesmo com os danos ainda existir comunidade, esta, não será da mesma forma, se tornará distante, difícil de se relacionar novamente, onde o nós, sentido comunitário, deixará de existir. De acordo com Freud, “a essência de um grupo reside nos laços libidinais que nele existem” (1921/1996, p. 107) e, ressalta, que o pânico causado por algo externo, neste caso a pandemia, implica em um relaxamento nesses laços libidinais que mantêm o grupo unido e quanto maior a ameaça, maior será o medo pelo contágio e mais chances de haver uma desintegração do grupo.

Erikson (1976), também percebeu que as pessoas haviam adquirido mais sabedoria, porém, tornaram-se descrentes da bondade dos demais, o que antes sustentava os laços sociais, além de ter permanecido o sentimento sobre o mundo como algo perigoso. Essa descrença estava vinculada, principalmente, pelas entidades encarregadas de decisões ou até responsáveis pelas catástrofes, que negavam a sua responsabilidade (GONDAR, 2012). Nesse ponto, Freud contribui ao trazer que quando governantes deixam pessoas de uma comunidade insatisfeitas e as impulsionam à revolta, não há perspectiva de que a existência dessa comunidade perdure (FREUD, 1927/1996). A perda de um líder já existente traz a sensação

de pânico, pois o contexto já é ameaçador e ainda há a falta de representação e amparo. Dessa forma, os laços libidinais entre os membros do grupo se dissolvem ao mesmo tempo que o laço com o líder (FREUD, 1921/1996).

Para que uma comunidade sobreviva é preciso que haja algo semelhante no sentido psicológico. Os sujeitos do grupo devem ter algo em comum uns com os outros, interesse em comum, respostas e inclinações emocionais em alguns aspectos, entre outros. Para McDougall, segundo Freud (1921/1996), é necessária essa homogeneidade mental, para que haja uma exaltação ou intensificação das emoções produzidas por cada membro do grupo, sejam elas positivas ou até destrutivas, tornando o laço que une o grupo. Ressalta também, que quanto maior for a intensificação da mesma emoção de forma simultânea, maior será a compulsão automática de outros membros responderem a ela.

Dentro disso, pensando em um grupo não organizado, isto é, desamparado por um líder, este, apresentará características excessivamente emocionais, mais impulsivas e violentas, um grupo desprovido de autoconsciência, despido de autorrespeito e de senso de responsabilidade consigo e com os outros, entre outras. Além disso, tenderá a ser um grupo sugestionável, tendendo a ser levado pela consciência de sua própria força, apresentando um comportamento parecido com uma criança desassistida em uma situação de extremo desamparo (FREUD, 1921).

Considerações Finais

Antes da pandemia atingir o Brasil em março de 2020, o país já passava por uma crise de representatividade política, o país apresentava uma visão distorcida da realidade e até negação da mesma, além de retrocessos em setores como a saúde, educação, meio ambiente, entre outros. Crise que se agravou ainda mais com a chegada do Coronavírus que causou contradições de opiniões sobre as medidas protetivas sanitárias sociais e do tratamento das pessoas acometidas pela doença.

É muito cedo, uma vez que a população brasileira continua vivendo a pandemia, para se poder concluir que a chegada do COVID-19 no Brasil se dará como um trauma social e quais serão as consequências no psiquismo de cada sujeito. São pontos a serem observados futuramente, assim como entender de que forma se darão os laços sociais: o individualismo exacerbado pela cultura capitalista continuará prevalente ou a pandemia provocará uma

mudança e os laços sociais estarão baseados nos vínculos, relações de afeto e de reconhecimento do outro?

O que pode ser observado neste artigo, é que há uma semelhança no comportamento de autoridades governamentais e da população no enfrentamento de epidemias, pandemias e demais crises, como políticas, econômica e sociais. Um desamparo da população em relação às figuras de autoridade e, ao mesmo tempo, a negação da realidade. Essa repetição pode ser melhor compreendida, a partir do viés psicanalítico, e por reflexões trazidas por Freud em 1920, que reescreveu sua teoria das pulsões, após enfrentar a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), onde seus três filhos e um sobrinho morreram em combate e pela pandemia por gripe espanhola (1918-1920), que matou sua filha grávida Sophie.

Freud faz reflexões sobre a constituição do sujeito social, representado pela pulsão de morte e pulsão de vida. A primeira visa a autodestruição do sujeito e dos seus semelhantes e a outra está vinculada ao ideias culturais em que o sujeito está submetido. Além disso, pode-se fazer uma comparação com a população em 1918 que *abria mão* do Princípio de Prazer para se adaptar a sociedade. Verificou-se que, atualmente, a sociedade brasileira não *abre mão* do Princípio de Prazer e a pulsão de morte está ainda mais presente. Isto ocorre pelo avanço do capitalismo e pela exacerbação da individualidade em prol do consumo e da satisfação narcísica e das fantasias do sujeito. Questões que ajudam o sujeito a negar a realidade e de se colocar em risco de infecção e de outras pessoas do convívio.

Faz-se necessário mais estudos nesses cenários de epidemias, pandemias e catástrofes ocorridas no Brasil nos aspectos político, econômico e social. A fim de compreender se há relações e semelhanças entre eles e, principalmente, se são fatores influenciadores na repetição de comportamentos diante desses cenários.

Também, mais compreensão sobre o comportamento social e os impactos causados pela pandemia, além de mais estudos a partir de outros conceitos psicanalíticos freudianos, bem como de autores pós-freudianos que também trazem subsídios para entendimento da dinâmica psíquica subjetiva e coletiva. Considerando que as vítimas não são as únicas acometidas pela pandemia, mas todas as pessoas que, de alguma maneira, são afetadas. É importante compreender as repercussões psíquicas e sociais.

Reitera-se a importância do cuidado da saúde mental, ainda mais neste momento. Que o governo federal, estadual, municipal e demais autoridades, invistam em políticas públicas e ofereçam espaços, disponibilizem profissionais da saúde mental, para o

atendimento da população e auxílio no enfrentamento dessa realidade ainda ameaçadora e da nova realidade que se dará após a pandemia. Tendo em vista que foram muitas perdas, em diferentes áreas, desde a perda da vida, da saúde, do trabalho, do convívio familiar e social, da liberdade, entre outros. Isto enfatiza, ainda mais, a importância de um acompanhamento psicológico para que a população possa lidar com tudo isso e recomeçar, se possível for.

Referências Bibliográficas

BIBLIOTECA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Biografia Venceslau Brás*. Disponível em: <<http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/presidencia/ex-presidentes/wenceslau-braz/biografia>>. Acesso em 28 jun. 2021.

BION, Wilfred Ruprecht. *Experiências com grupos: os fundamentos da psicoterapia de grupo* (1968). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

BRASIL. *Recomendação nº 027, de 22 de abril de 2020*. Recomendações Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1132-recomendacao-n-027-de-22-de-abril-de-2020>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. *Recomendação nº 035, de 11 de maio de 2020*. Recomendações Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendacao-n-036-de-11-de-maio-de-2020>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRAGA, Wellingson Fernando. *Pelo conhecimento amplo e livre de hierarquias*. Revista Científica UMC. Mogi das Cruzes, v.4, n.2 agosto, 2019.

BRITO, Nara Azevedo de. *La dansarina: a gripe espanhola e o cotidiano na cidade do Rio de Janeiro*. História, Ciências, Saúde, v. IV, n. 1, mar./jun., 1997.

CAPONI, Sandra. *COVID-19 no brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal*. Estudos Avançados, v. 34, n. 99, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v34n99/1806-9592-ea-34-99-209.pdf>. Acesso em: 08 out. 2020.

COVID-19: painel coronavírus brasil. Coronavírus Brasil, 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

CREPALDI, Maria Aparecida; SCHMIDT, Beatriz; NOAL, Débora da Silva; BOLZE, Simone Dill Azeredo; GABARRA, Letícia Macedo. *Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas*. Estudos Psicológicos. Campinas, v. 37, jun., 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 out. 2020.

ENGEL, George L. *The needed for a new medical model: a challenge for biomedicine*. Science, 1977, v. 196, 4286, p. 129-136. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/196/4286/129>. Acesso em 15 out. 2020.

FERREIRA, João Antero Gonçalves. *A gripe espanhola em 1918*. Caso de Sarmento, Centro de Estudos do Patrimônio, 2020. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/64699>. Acesso em: 16 out. 2020.

FERREIRA, Renato Pinheiro. *Repercussões da gestão pública na crise de representatividade*. Monografia de Especialização em Gestão Pública. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Paraná, 2014. Disponível em: http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/5794/1/PB_GP_III_2014_16.pdf. Acesso em: 08 out. 2020.

FRANCO, Odair. *História da Febre-amarela no Brasil*. Ministério da Saúde – Departamento Nacional de Endemias Rurais. Rio de Janeiro, 1969. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0110historia_febre.pdf. Acesso em: 28 jun. 2021.

FREUD, Sigmund. (1920). *Além do princípio de prazer*. In: FREUD, Sigmund. *Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos (1920-1922)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 13-75.

FREUD, Sigmund. (1921). *Psicologia de grupo e análise do ego*. In: FREUD, Sigmund. *Além do Princípio de Prazer, Psicologia de Grupo e outros trabalhos (1920-1922)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 79-154.

FREUD, Sigmund. (1924). *A dissolução do complexo de Édipo*. In: FREUD, Sigmund. *O Ego e o Id e outros trabalhos (1923-1925)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 190-199.

FREUD, Sigmund. (1930a[1929]). *O futuro de uma ilusão*. In: FREUD, Sigmund. *O Futuro de uma Ilusão, O Mal-Estar na Civilização e outros Trabalhos (1927-1931)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 15-63.

FREUD, Sigmund. (1930b[1929]). *O mal-estar na civilização*. In: FREUD, Sigmund. *O Futuro de uma Ilusão, O Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos (1927-1931)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 67-148.

FREUD, Sigmund. (1933 [1932]). *Por que a guerra?* Einstein e Freud. In: FREUD, Sigmund. *Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise e outros trabalhos (1932-1936)*. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 189-208.

FREUD, Sigmund. (1940 [1938]). *A teoria dos instintos*. In: FREUD, Sigmund. Moisés e Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos (1937-1939). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. v. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 161-164.

GONDAR, Jô. *Ferenczi como pensador político*. Caderno de Psicanálise. Rio de Janeiro, v. 34, n. 27, p. 193-210, jul./dez., 2012.

G1. *Mapa da vacinação contra COVID-19 no Brasil: acompanhe a evolução da imunização*. Disponível em: <<https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>>. Acesso em: 27 jun. 2021.

INLOCO. *Mapa brasileiro da COVID-19: índice de isolamento social*. Recife, 2020. Disponível em: <https://mapabrasileirodaCOVID.inloco.com.br/pt/?hsCtaTracking=68943485-8e65-4d6f-8ac0-af7c3ce710a2%7C45448575-c1a6-42c8-86d9-c68a42fa3fcc>. Acesso em: 16 out. 2020.

JORNAL DO COMÉRCIO. *Divergência entre governos prejudica combate à pandemia, diz OMS*. Disponível em: <https://www.jornaldocomercio.com/ conteudo/especiais/coronavirus/2020/05/739113-divergencia-entre-governos-prejudica-combate-a-pandemia-diz-oms.html>. Acesso em: 10 out. 2020.

LACAN, Jacques. (1958). *A significação do falo*. In Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 692-703

LAMOUNIER, Aden Assunção. *O fervor operário entre os anos 1917 e 1918 no Rio de Janeiro: José Oiticica e outros militantes em plena ação*. In: V Seminário de Pesquisa – Programa de Pós-Graduação em História Social – Universidade Estadual de Londrina. Anais, v. 1: Territórios do Político, 2011, p. 9-21.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

LISNIEWSKI, Simone Aparecida. *Narcisismo e laço social: a experiência da ambiguidade nas relações de trabalho*. XIII Congresso Brasileiro de Sociologia, 2007. Disponível em: <http://sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=486&Itemid=171>. Acesso em: 15 out. 2020.

MOTTA, Maria Eduarda Germano; MANFREDINI, Vanessa. *A compreensão psicanalítica do trauma em contextos de crise: hospitais e catástrofes*. Diaphora. Porto Alegre, v. 4, n 1., jan./jul., 2015, p. 78.

NEUMAM, Camila. *Estudo associa uso de hidroxiclороquina a alta de mortes em pacientes com Covid*. CNN Brasil. Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/04/24/hidroxiclороquina-esta-ligada-ao-aumento-de-mortes-por-covid-19-mostra-estudo>>. Acesso em: 28 jun. 2021.

PIMENTA, Tânia Salgado; BARBOSA, Keith; KODAMA, Kaori. *A província do Rio de Janeiro em tempos de epidemia*. UFES – Programa de Pós-graduação em História. Dimensões, v. 34, 2015, p. 145-183.

RODRIGUES, Paloma. *Com hospitais lotados, Ministério da Saúde autoriza financiamento de 3.965 leitos de UTI em 21 estados*. G1, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/12/com-hospitais-lotados-ministerio-da-saude-autoriza-financiamento-de-3965-leitos-de-uti-em-21-estados.ghtml>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

SAÚDE. *Brasil lidera ranking de mortes por covid a cada milhão de habitantes*. Portal R7, 2021. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/brasil-lidera-ranking-de-mortes-por-covid-a-cada-milhao-de-habitantes-26062021>>. Acesso em: 27 jun. 2021.

SCHLEMM, Julia Joergensen. (2020). *A pandemia e seus efeitos: as consequências psíquicas do excesso de idealização*. Revista Natureza Humana. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 125-133.

VERTZMAN, Julio; ROMÃO-DIAS, Daniela. *Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, v. 23, n. 2, p. 269-290, jun., 2020

WESTIN, Ricardo. *No Brasil Império, chegada de vírus mortal provocou negacionismo e crítica a quarentenas*. Senado Federal. Saúde, edição 68, 2020. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/no-brasil-imperio-chegada-de-virus-mortal-provocou-negacionismo-e-critica-a-quarentenas>>. Acesso em: 28 jun. 2021a.

WESTIN, Ricardo. *Em 1918, gripe espanhola espalha morte e pânico, faz escolas aprovarem todos os alunos e leva à criação da caipirinha*. Senado Federal. Saúde, 2020. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infograficos/2018/09/epidemia-de-gripe-espanhola-no-brasil-mata-presidente-faz-escolas-aprovarem-todos-os-alunos-e-leva-a-criacao-da-caipirinha>>. Acesso em: 28 jun. 2021b.

Recebido: 08/03/2021

Aceito: 18/07/2021

Publicado: 25/08/2021

* Graduada em Administração e Psicologia, pós-graduação em Neuropsicologia e finalizando a pós-graduação em Psicanálise (2020). <https://orcid.org/0000-0002-2583-041X>.