

# Qual luto é possível em tempos de pandemia?

---

Clarice Medeiros

## Resumo

O presente trabalho tem como objetivo entrelaçar luto e trauma a partir da incidência da pandemia de covid-19. Diante da ausência de um discurso consistente sobre o coronavírus na época dos primeiros casos e com as medidas tomadas de isolamento, questionamos as possibilidades de entrada no trabalho de luto. Submetidos, massivamente, ao irrepresentável da morte, de início não houve discurso que pudesse oferecer uma proteção ao trauma, como aquilo que é excessivo e escapa à representação. A contagem dos corpos é um primeiro passo para poder iniciar o trabalho de luto, e cada um é intimado a dar vazão, por meio de um intenso e penoso trabalho psíquico, ao vazio deixado pela perda de alguém amado. A aposta da psicanálise é que seja possível, por meio de um trabalho, que cada um possa inventar uma resposta diante do não sentido da vida.

## Palavras-chave:

Luto; Trauma; Pandemia; Morte.

## Which mourning is possible in times of a pandemic?

### Abstract

The present work aims to intertwine mourning and trauma from the incidence of the Covid-19 pandemic. In the view of the absence of a consistent discourse on the coronavirus at the time of the first cases and with the isolation measures taken, we question the possibilities of entering the work of mourning. Subjected, massively, to the unrepresentable of death, at first, there was no discourse that could offer protection from trauma, that is excessive and escapes representation. The counting of the bodies is a first step to be able to start the work of mourning and each one is summoned to give vent, through an intense and painful psychic work, to the void left by the loss of someone loved. The bet of psychoanalysis is that it is possible, through work, that each person can invent an answer to the non-meaning of life.

### Keywords:

Mourning; Trauma; Pandemic; Death.

## **¿Qué duelo es posible en tiempos de pandemia?**

### **Resumen**

El presente trabajo tiene como objetivo entrelazar el duelo y el trauma a partir de la incidencia de la pandemia del Covid-19. Ante la ausencia de un discurso coherente sobre el coronavirus en el momento de los primeros casos y con las medidas de aislamiento tomadas, cuestionamos las posibilidades de entrar en la labor del duelo. Sometido, masivamente, a lo irrepresentable de la muerte, en un principio, no había discurso que pudiera ofrecer protección contra el trauma, como aquello que es excesivo y escapa a la representación. El conteo de los cuerpos es un primer paso para poder iniciar el trabajo del duelo y cada uno está llamado a dar rienda suelta, a través de un intenso y doloroso trabajo psíquico, al vacío que deja la pérdida de un ser querido. La apuesta del psicoanálisis es que es posible, a través del trabajo, que cada uno pueda inventar una respuesta al sinsentido de la vida.

### **Palabras clave:**

Duelo; Trauma; Pandemia; Muerte.

## **Quel deuil est possible en temps de pandémie ?**

### **Résumé**

Le présent travail vise à entrelacer le deuil et le traumatisme de l'incidence de la pandémie de Covid-19. Face à l'absence de discours cohérent sur le coronavirus au moment des premiers cas et aux mesures d'isolement prises, on s'interroge sur les possibilités d'entrer dans le travail de deuil. Soumis, massivement, à l'irreprésentable de la mort, il n'y avait d'abord aucun discours qui puisse protéger du trauma, comme ce qui est excessif et échappe à la représentation. Le décompte des corps est une première étape pour pouvoir entamer le travail de deuil et chacun est sommé de donner libre cours, par un travail psychique intense et douloureux, au vide laissé par la perte d'un être cher. Le pari de la psychanalyse est qu'il est possible, par le travail, que chacun puisse inventer une réponse au non-sens de la vie.

### **Mot-clés :**

Deuil ; Traumatisme ; Pandémie ; Mort.

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre diversos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, e após algumas pesquisas constatou-se que se tratava de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional — o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Com essa decisão, buscou-se estabelecer a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação viral (Organização Pan-Americana de Saúde, c. 2020).

Populações do mundo ficaram suscetíveis aos efeitos pandêmicos do coronavírus, que foi a quinta pandemia após a gripe espanhola, ocorrida em 1918. Após esta, houve ainda a gripe asiática, em 1957, a gripe de Hong Kong, em 1968, e a gripe suína, em 2009. A covid-19 é considerada, até o momento, o terceiro maior surto de doenças respiratórias nos últimos 20 anos. A alta incidência do vírus, sua rápida propagação e seu impacto letal remexeram a comunidade médico-científica, e, na opinião de Khan *et al.* (2021), essa pandemia revelou a vulnerabilidade do mundo em lidar com um evento tão massivo e avassalador quanto foi esse.

Para uma compreensão adequada da pandemia, são essenciais dados autênticos e confiáveis, que auxiliem no combate à propagação da doença e possam medir seu impacto na vida das pessoas em todo o mundo. Inicialmente, a avaliação de diferentes aspectos da doença, incluindo taxa de propagação, taxa de mortalidade etc., era altamente incerta em razão da disponibilidade limitada de dados e das dificuldades no diagnóstico preciso. No entanto, com o esforço conjunto de várias agências de pesquisa, inferências mais confiáveis puderam ser realizadas. Ainda assim, a análise total da pandemia de covid-19 é relatada de forma ambígua em diferentes níveis, pois ainda encontramos incongruência entre os dados. Um exemplo disso é que o número de casos confirmados é inferior ao número total de casos, porque nem todos são testados (Khan *et al.*, 2021).

Com base na análise de diferentes tipos de dados, cientistas e profissionais de saúde defenderam várias medidas, para evitar uma maior propagação da doença. Uma das medidas mais importantes sugeridas foi a testagem em massa, pois era crucial, a fim de evitar e controlar a propagação da infecção e fornecer rapidamente os cuidados necessários (Khan *et al.*, 2021).

O rápido alastramento retirou o estatuto de epidemia para o de uma pandemia em um curto período de tempo. As primeiras medidas diante do não saber sobre a covid-19 foram tomadas com o intuito de tentar desacelerar a contaminação: distanciamento social, *lockdown*, quarentena, equipamentos de proteção individual foram apenas alguns dos significantes que ouvimos nesse período. As primeiras estratégias de contenção do vírus iniciaram com o isolamento e, posteriormente, com

o uso de máscaras. Meses depois, foi possível ter acesso à testagem, e cerca de um ano depois, à vacina. Khan *et al.* (2021) ressaltam que algumas dificuldades foram encontradas diante de tais procedimentos, como o convencimento das populações sobre a efetividade desses métodos e as questões socioeconômicas de cada região.

A propagação dos quadros de insuficiência respiratória causada pelo alastramento do coronavírus exigiu das populações o enfrentamento, de forma coletiva, da morte. Lembramos que o historiador Philippe Ariès (1982) apontou que, a partir do século XIX, a pessoa que morre é separada de seu ambiente familiar, uma vez que entra em cena o dispositivo hospitalar, com suas promessas de tratamento e cura. Com isso, o adoecimento grave e a morte passam a ser excluídos da experiência cotidiana, retirando-lhe a vivência compartilhada no coletivo. Em época de pandemia, o encontro com a morte deixa de ser apenas individual e passa a ser coletivo. A sociedade enfrenta crises sanitárias e mortes em massa, que, mais do que engendrar um horror diante da morte, demonstram uma reação coletiva às promessas fracassadas de cura pelas técnicas, gerando vergonha e indignação coletivas.

Nessa pandemia, as primeiras internações hospitalares em casos mais agravados também foram acompanhadas dos protocolos de precaução de contágio. Os pacientes deveriam ficar isolados, sem visitas e sem seus pertences pessoais. Uma tentativa de isolamento dos corpos, para que a morte fosse afastada. Uma morte solitária. Para aqueles que não conseguiram resistir, aos familiares e pessoas próximas restou lidar com a perda em domicílio. Em razão do alto contágio, os enterros e as cremações como rituais de despedida coletivos não foram autorizados. Além disso, para aqueles que se dispunham a ir ao cemitério, mesmo com as medidas de restrição, encontravam os caixões fechados, e não se podia ter a “comprovação” de que aquele corpo era o de seu familiar.

Tais medidas, que buscam driblar a morte dos vivos, colocavam-lhe a dificuldade de dar início ao trabalho de luto, pois os rituais coletivos e o apoio social propiciam a entrada nesse processo. Para que seja possível enlutar, é preciso, primeiramente, que o teste de realidade se apresente àquele que sofreu a perda. O teste de realidade implica uma comprovação de que o ente querido veio a falecer, permitindo o trabalho de luto (Freud, 1917/1996). Como acompanhamos nos primeiros meses da pandemia, com o isolamento dos corpos e com a impossibilidade de rituais como o enterro, defrontamo-nos também com a dificuldade de enlutar, já que o teste de realidade não se colocava de forma contundente. O falecido parecia ter ganhado um estatuto de desaparecido, incomunicável e, como tal, poderia sempre reaparecer. Além disso, com o alto contágio, os familiares e as pessoas com quem se teve contato também precisaram lidar e se preocupar com a incidência viral em seu próprio corpo, não deixando muito espaço para se ocupar com a morte do outro, pois sua própria vida encontrava-se ameaçada.

Com o aumento exponencial de casos, em agosto de 2020, no Brasil, a organização não governamental (ONG) Rio pela Paz desempenhou uma manifestação em memória dos 100 mil mortos pelo vírus no país. Parte da praia de Copacabana foi coberta por cruzeiros, e balões vermelhos foram soltos (G1 Portal de Notícias, 2020). Tal ação não foi apenas uma tentativa de alertar para os perigos e o alto grau de mortalidade do vírus, mas também uma reivindicação ao direito de enlutar e de poder construir alguma memória. Rodrigues (2006) comenta que um dos primeiros recursos que possibilitam o enfrentamento da morte nos casos de pandemias ou de mortes em massa, como em guerras, é a quantificação dos mortos.

O coronavírus não somente se alastrou mundialmente como perdura sem previsão de ir embora, apesar de a criação e a chegada da vacina terem conseguido conter seu impacto e retardar a proliferação viral. Freud (1915/1996) sinalizou o caráter irrepresentável da morte. Essa faculdade da morte precipita o sujeito em um trabalho de luto, se ele for autorizado para tal. Como não há no inconsciente a lógica da negação e por ser marcado pela atemporalidade, isto é, por não haver representação possível da não existência e pela suposição de eternidade, seria exatamente dessa não inscrição que decorreria a necessidade de toda a tarefa psíquica realizada pelo trabalho de luto. Este não é automático nem evidente, pois é necessário um esforço psíquico profundo, um intenso trabalho de elaboração, diante do não sentido da morte.

Na teoria psicanalítica, o trauma pode ser compreendido como um evento que assola o sujeito com sua intensidade e o deixa sem possibilidade de reação adequada. O trauma é um excesso diante do qual o aparelho psíquico carece de recursos para lidar. A partir do neologismo *troumatisme*, criado por Lacan (1973-1974/2018) para descrever o trauma como o furo (*trou*) no simbólico pelo real, Soler (1998) faz uso da equivocidade do termo em francês (*trou/trop*), escrevendo-o como *tropmatisme*, aliando ao trauma o caráter demasiado e excessivo. Com isso, o trauma pode não somente ser entendido pela via de um furo, como no neologismo lacaniano, mas também localizado no registro do excesso. O trauma é ao mesmo tempo o buraco e o excesso, e causa uma ruptura, tornando-se insuportável para determinado sujeito. Trata-se de algo que é impossível antecipar, evitar ou conter de antemão, e exclui a incidência do inconsciente e o desejo daquele que padece do trauma, deixando-lhe cicatrizes.

É importante ressaltar que, nessa perspectiva, a intrusão do traumático não é homogênea nem unívoca e apresenta diversas faces individuais e coletivas. Os momentos de catástrofes naturais, guerras, atentados ou violências expressam o drama coletivo e põem em xeque a relação sempre incerta entre o sujeito e o Outro. O Outro é o campo simbólico que é introduzido ao bebê por meio da linguagem; são os valores, as significações, as crenças, as regras de alguém, de uma

família e de uma comunidade. O Outro, apesar disso, apresenta-se como inconsistente, incompleto, barrado (A). Essa condição estrutural é o que permite que o sujeito se constitua como castrado (Lacan, 1964/1988). Soler (1998) questiona o estatuto do Outro nos tempos atuais, pois, em sua perspectiva, estaríamos vivendo em tempos em que há uma inconsistência tamanha do Outro que o torna incapaz de oferecer algum recurso para servir de mediação. Nesse sentido, Soler (1998, p. 3) salienta que “o verdadeiro trauma não pode aparecer quando o Outro existe”. Quando o Outro existe — esse campo em que há significações estáveis mais ou menos compartilhadas por todos os membros de uma comunidade e que dá contornos definidos a seus laços sociais —, há dor, há sofrimento, há extermínio, há todo tipo de tragédia, mas também há o sentido da vontade do Outro e, portanto, não há uma experiência que possamos chamar propriamente de traumática. Essa rede de significações compartilhadas serve como um anteparo, uma proteção diante das irrupções brutais. Porém, quando o discurso do Outro perde sua consistência e fracassa como proteção, o que surge é o real sem sentido, como impossível de simbolizar, e, conseqüentemente, o traumático. O traumático é sempre atravessado pelo resto não assimilável; a linguagem pode rodeá-lo, mas não o absorver completamente. Ao aproximar trauma e real, Lacan (1964/1988) propõe que o trauma tem caráter inassimilável no psiquismo, podendo ser concebido fora do significante. O trauma produz uma ruptura, pois se trata de um evento violento, abrupto, diante do qual cada um precisará produzir uma resposta *a posteriori*. Desse modo, a autora realiza uma distinção: de um lado, os traumatismos de guerra e do sexo, que implicam o Outro e a vontade de gozo do Outro; de outro, quando vivenciamos as catástrofes naturais, como inundações, terremotos, pandemias, aparece “o real mais do real” (Soler, 1998, p. 1), sem a incidência do Outro.

Embora seja possível reconhecer um esforço em lidar com o real, Soler (1998) salienta que os recursos que os sujeitos têm para lidar com o trauma são frágeis. Os discursos, tal como propostos por Lacan, que regulam os laços sociais falham em fazer frente, alguma proteção, ao real. Cada discurso interpõe uma “cobertura, um envoltório protetor, com seu semblante” (Soler, 1998, p. 2) ao real, e, graças às construções simbólicas discursivas, ocorre um envelope protetor, que faz abrigo diante do encontro fatal. Quando há um discurso consistente, que propõe significações estáveis, com algo que pode ordenar os laços sociais, os sujeitos poderiam erigir o mínimo de proteção diante do trauma. Mas, quando o discurso perde sua consistência, quando é esburacado, os sujeitos ficam mais suscetíveis às bofetadas do real. Cada sociedade, em seu tempo, procura inventar figuras do Outro. Na sociedade dita moderna, há uma tentativa coletiva de fomentar um Outro reparador diante dos traumas, um Outro que possa produzir soluções e atitudes necessárias, como

podemos vislumbrar, por exemplo, com a ascensão de Hitler no pós-guerra da Alemanha ou com a propagação religiosa. Na pandemia da covid-19, vislumbramos um esforço científico intenso para produzir um saber consistente que fosse possível conter ou ao menos minimizar o impacto viral. A vacina foi criada, por exemplo, e foi eficaz. Contudo, a duplicação viral e a produção de novas cepas encontram-se sempre à frente desse saber.

Estamos propondo aqui relacionar a pandemia de covid-19, em seu caráter real, sem discurso, com a dimensão do trauma, o qual engendraria uma dificuldade individual e coletiva de trabalho de luto diante de tantas mortes. Com certeza, a produção de um saber científico e a implementação da testagem e da vacina mudaram consideravelmente o cenário. E, obviamente, aqui não há resposta para todos, pois o luto é um trabalho individual. Freud (1917/1996) deixa marcado que o luto é um processo normal, e não patológico, por poder ser superado após um tempo. O teste de realidade impõe o trabalho de luto, ao expor que o objeto amado não existe mais, exigindo que a libido seja retirada das ligações com aquele objeto. Esse trabalho vai se efetuando gradativamente e requer tempo e energia. Entretanto, cada lembrança e expectativa é evocada durante o trabalho de luto, dando origem a um empuxo de reforço do investimento ao objeto, em uma tentativa de fazer perdurar a existência do objeto perdido. Essa oposição pode ser tão intensa que dá origem ao desvio da realidade e a um apego ao objeto por intermédio de uma fantasia intensa, uma psicose alucinatória, carregada de desejo, tal como Freud denomina. Trata-se de um hiperinvestimento na representação do objeto amado perdido, que proporciona um desinvestimento dos objetos do mundo. Não se trata de um quadro de psicose como uma estrutura psíquica junto à neurose e à perversão, mas de um movimento psíquico de preservação do objeto, tentando mantê-lo vivo no psiquismo. Esse esforço tem como contrapartida um distanciamento e um desinteresse do mundo externo, gerando uma perda de realidade, temporária, semelhante ao que Freud descreveu na neurose e na psicose. O luto pode apresentar um caráter de sofrimento profundo, manifestando-se como um estado penoso, com a perda de interesse do mundo externo e da incapacidade de adotar um novo objeto de amor ou afastamento de toda e qualquer atividade que não esteja ligada ao objeto perdido. Dessa forma, a inibição e a perda de interesse do mundo externo decorrem do próprio trabalho de luto em que o eu se encontra absorvido (Freud, 1917/1996).

Na leitura de Lacan, o luto é caracterizado por ser uma “perda verdadeira, intolerável para o ser humano, lhe provoca um buraco no real” (Lacan, 1958-1959/2016, p. 360). A experiência intolerável que emerge é o encontro com a morte de um outro essencial para o sujeito. O luto impõe um vazio; não temos mais o lugar que achávamos que ocupávamos no desejo do Outro; não podemos mais

demandá-lo. Desse modo, a perda e o trabalho em torno desse vazio são proporcionais à relação interrompida. É um pedaço de si que morre junto com o outro. Essa perda constitui uma *Verwerfung* (foraclusão), que produz um buraco no real, diferentemente da constituição da psicose, em que *Verwerfung* é no simbólico, em que aquilo que foi rechaçado retorna no real. Esse buraco no real oferece o lugar onde se projeta o significante faltante. Trata-se de um significante essencial à estrutura do Outro, cuja ausência torna o Outro impotente para dar uma resposta. Ou seja, o trabalho do luto demonstra a insuficiência de todos os elementos significantes em fazer frente ao buraco criado pela existência.

Seguindo a leitura de Soler (1998) de que vivemos em tempos em que o Outro demonstra sua inconsistência, em que não há uma rede de significações que possa realizar uma proteção diante desse real, a questão persiste se seria possível sair do tempo do instante de ver ou do tempo de compreender o luto. Nas diretivas de Soler (1998, p. 8):

(...) é um real que se apresenta sem ter seu correspondente em um discurso, no programado, então... Isso não depende do sujeito; a este nível, o sujeito é vítima inocente. Mas as sequelas, que são na realidade um segundo tempo, (...) se trata de repercussões subjetivas e da maneira que cada sujeito o toma, o pensa.

Atravessar o luto, atravessar a perda, exige um trabalho. Diante do irrepresentável da morte, para Lacan (1973-1974/2018, p. 144), “inventamos um truque para preencher o buraco do real”; inventa-se o que é possível para cada um. Em análise, mais do que tentar produzir ou conferir um sentido ao trauma ou ao luto, o analista, ao possibilitar uma escuta, abre uma brecha para que o sujeito possa inventar-se, reconstruir-se diante desse fora de sentido.

## Referências bibliográficas

- Ariès, P. (1982). *O homem diante da morte* (Vol. II). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Freud, S. (1996). O inconsciente. In J. Strachey (Ed.). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1996). Luto e melancolia. In J. Strachey (Ed.). *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira* (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Khan, M. *et al.* (2021). COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far. *Molecules*, 26, 39. Recuperado em 27 junho, 2023, de <https://doi.org/10.3390/molecules26010039>

- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, J. (2016). *O Seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958-1959)
- Lacan, J. (2018). *Os não-tolos erram / Os nomes do pai: seminário entre 1973-1974* [recurso eletrônico]. In J. Lacan Porto Alegre: Fi. (Trabalho original publicado em 1973-1974).
- G1 Portal de Notícias (2020). *Rio de Paz faz manifestação em Copacabana em memória aos quase 100 mil brasileiros mortos pela covid-19*. Recuperado em 11 março, 2020, de <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/08/08/rio-de-paz-faz-manifestacao-em-copacabana-em-memoria-aos-quase-100-mil-brasileiros-mortos-pela-covid-19.ghtml>
- Rodrigues, J. C. (2006). *Tabu da morte*. Rio de Janeiro: Fiocruz. (Trabalho original publicado em 1983)
- Soler, C. (1998). *El trauma. Conferência pronunciada no Hospital Álvarez* (pp. 1-9). Recuperado em 24 janeiro, 2019, de <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/adultos/lombardi/soler%20-%20el%20trauma.pdf>
- Organização Pan-Americana de Saúde (c. 2020). *Histórico da pandemia de covid-19*. Recuperado em 27 junho, 2023, de <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

**Recebido:** 14/01/2021

**Aprovado:** 03/02/2021