

Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Educação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Linha de Pesquisa: Subjetivação, Clínica e Cultura

Discente: Fernanda Caiado Guerra Emrich
Orientadora: Profa. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima

**Do trauma à trama:
COVID-19 e o testemunho de profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da
pandemia**

Goiânia, Go
2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

☒ Dissertação ☐ Tese ☐ Outro*: _____

*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

2. Nome completo do autor

Fernanda Caiado Guerra Emrich

3. Título do trabalho

Do trauma à trama: COVID-19 e o testemunho de profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da pandemia

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento ☒ SIM ☐ NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Caiado Guerra Emrich, Usuário Externo**, em 25/06/2026, às 10:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 25/06/2026, às 14:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6289976** e o código CRC **3B0521D0**.

Fernanda Caiado Guerra Emrich

Do trauma à trama: COVID-19 e o testemunho de profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da pandemia

Trabalho final de mestrado apresentado à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, da faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre(a) em Psicologia, linha de pesquisa Subjetivação, Clínica e Cultura, sob orientação da Profa. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima.

Goiânia
2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Emrich, Fernanda Caiado Guerra

Do trauma à trama: [Manuscrito]: COVID-19 e o testemunho de profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da pandemia / Fernanda Caiado Guerra Emrich. - 2026.

C.V, 105 f.: 2026

Orientadora: Prof(a). Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Goiânia, 2026.

Anexo.

Bibliografia.

1. Testemunho. 2. Trauma. 3. Covid-19. 4. Memória. 5. Psicanálise.
I. de Lima, Priscilla Melo Ribeiro, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº Processo nº 21 da sessão de Defesa de Dissertação de **Fernanda Caiado Guerra Emrich**, que confere o título de Mestra em Psicologia, na área de concentração em **Psicologia**.

Aos **28 dias do mês de abril de 2026**, a partir das **14 horas**, na sala 112 da Faculdade de Educação, em formato híbrido, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **"Do trauma à trama: COVID-19 e o testemunho de profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da pandemia"**. Os trabalhos foram instalados pela Orientadora, Professora Doutora **Priscilla Melo Ribeiro de Lima (FE/UFG)** com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Professor Doutor **Érico Bruno Viana Campos (Unesp)**, membro titular externo, Professora Doutora **Leilyane Oliveira Araújo Masson (FE/UFG)**, membro titular externo, Professora Doutora **Susie Amâncio Gonçalves de Roure (PPGP/FE/UFG)**, membro titular interno. Após a exposição oral da dissertação feita pela discente, os membros da banca procederam à arguição. Durante a arguição os membros da banca **não fizeram** sugestão de alteração do título do trabalho. Em seguida, a banca se reuniu em sessão secreta e deliberaram pela **aprovação** da dissertação. Proclamados os resultados pela Professora Doutora **Priscilla Melo Ribeiro de Lima (FE/UFG)**, Presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos e, para constar, lavrou-se a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos **28 dias do mês de abril de 2026**.

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Professora do Magistério Superior**, em 08/05/2026, às 10:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Caiado Guerra Emrich, Usuário Externo**, em 27/05/2026, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alba Cristhiane Santana Da Mata, Coordenador de Pós-Graduação**, em 10/06/2026, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Susie Amancio Goncalves De Roure, Professora do Magistério Superior**, em 12/06/2026, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leilyane Oliveira Araujo Masson, Professor do Magistério Superior**, em 16/06/2026, às 20:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6158594** e o código CRC **8D149E20**.

Referência: Processo nº 23070.021490/2026-05

SEI nº 6158594

Dedico este trabalho a todas as testemunhas da linha de frente:
os profissionais, os familiares, os sobreviventes e as vítimas.
É preciso renascer.

Agradecimentos

Agradeço à minha família e em especial, aos meus pais e a minha avó. Foi dona Mirna que me apresentou as palavras, os livros, a poesia e o hábito da escrita. Obrigada aos três pelo esteio e por tudo que me foi transmitido em 31 anos, que é impossível nominar. Eu me soltei no caos que vocês inventaram para mim.

Agradeço ao Alexandre, meu companheiro paciente e incansável. Obrigada pelo acolhimento, pela interlocução e por saber tudo sobre pacote office. Definitivamente, você foi a pessoa que mais acompanhou a construção desse trabalho, que começou quando eu ainda trabalhava no covidário. Palavras de agradecimento jamais serão o suficiente por tanto apoio.

Agradeço à minha orientadora, Priscilla Lima, pelos dez anos de parceria e pelos tantos trabalhos à 4 mãos. Obrigada por ter aceitado mais esse surto. Prometo que é o último.

Agradeço aos profissionais de saúde que aceitaram construir seus testemunhos para esse trabalho. Ainda que com nomes fictícios, testemunhar demanda coragem. É preciso coragem de recontar, rememorar e reviver. É preciso coragem para denunciar.

Agradeço à minha amiga Andreza, parceira há tantos anos. Esse trabalho só existe porque em março de 2020 você me disse que iríamos trabalhar juntas em uma UTI COVID.

Agradeço aos meus amigos dos tempos pandêmicos: Déborah, Thaís Milhorim, Thaís Cecílio, Giovanna, Mônia, Nadine, Thamyris, Thaynara, Naiane, Joás e a dona do quiosque, Lúcia. Só a gente sabe o que viveu naquele hospital.

Ao meu amigo de psicanálise, clínica, vida e tudo mais, Pedro. Esse trabalho também é um registro de todos os cafés de torra média que já tomamos juntos. Espero que venham muito mais.

Agradeço à minha amiga Raquel, que me suporta há 25 anos. Uma vez, fizemos essa conta de amizade e você disse: tivemos sorte. Definitivamente, muita sorte.

Agradeço ao Lucas, à Pabliny e à Lorena por terem me ajudado a construir um projeto de pesquisa.

Agradeço à Clara, Júlia Ribas e Júlia França, minhas parcerias de mestrado.

Agradeço à minha banca de qualificação, profa. Leilyane e profa. Susie. Suas contribuições foram muito importantes para que eu sustentasse o que defendo nesse trabalho.

E por fim, agradeço a todos que de alguma forma estão aqui também. Seria impossível citar nominalmente todos. Uma dissertação se faz em aldeia e no dia-a-dia de cada troca, cada palavra e cada conversa. Obrigada a todos que fazem parte da minha vida, tem muito de vocês aqui.

Fica ainda uma pergunta: para que, em suma, quero eu escrever? Se não é para um público, não se poderia recordar tudo mentalmente, sem lançar mão do papel?
(Fiodor Dostoiévski, 1864/2025, p.54).

Sumário

Considerações iniciais	15
CAPÍTULO 1: Do trauma	20
1.1. A experiência pandêmica	20
1.2. As palavras e o laço social.....	25
1.3. O traumático como uma ruptura temporal pelo excesso	28
1.4. A morte e o luto como experiências coletivamente subjetivas.....	30
1.5. O duplo trauma pandêmico: desamparo discursivo	35
CAPÍTULO 2: Ao testemunho	39
2.1. Escovar a História a contrapelo	39
2.2. Constituição subjetiva e autobiografia	41
2.3. Sobre narrar o traumático	44
2.4. Eis que, finalmente: o testemunho	47
CAPÍTULO 3: O percurso metodológico	52
3.1. Geração de dados.....	52
3.2. Análise de dados	59
CAPÍTULO 4: O(s) testemunho(s)	61
4.1. As testemunhas da linha de frente: “será que ninguém vai escutar a gente?”	63
4.2. O traumático da pandemia: “a gente viveu o mesmo dia várias vezes”	69
4.3. As histórias da linha de frente: parece ficção científica	80
Considerações finais.....	91
Referências bibliográficas	96
Anexo 1	102
Anexo 2	105
Anexo 3	106
Anexo 4	107

Resumo

Este trabalho investiga a narrativização do traumático da pandemia de COVID-19 a partir do testemunho de profissionais de saúde que atuaram na linha de frente. Possui referencial teórico psicanalítico, especialmente as contribuições de Freud e Lacan, compreendendo o traumático como uma experiência de excesso que escapa à simbolização e produz rupturas na temporalidade subjetiva. Em articulação com autores como Seligmann-Silva, Walter Benjamin e Paul Ricoeur, a pesquisa aborda o testemunho como uma prática ética, política e clínica que possibilita a construção de sentidos diante do irrepresentável. Metodologicamente, foram realizadas oficinas coletivas, entrevistas narrativas e testemunhos escritos, analisados a partir da teoria narrativa de Ricoeur (mimesis I, II e III). Na análise de dados, ficou em evidência que a construção de uma narrativa pode possibilitar processos de elaboração psíquica, ao mesmo tempo em que inscreve a experiência individual no laço social, destacando a dimensão coletiva do trauma. É um trabalho que considera o testemunho como uma possibilidade para a reconstrução subjetiva e para a preservação da memória em contextos de catástrofes coletivas, como a pandemia.

Palavras-chave: testemunho; trauma; COVID-19; psicanálise; memória.

Abstract

This work investigates the narrativization of the trauma of the COVID-19 pandemic based on the testimonies of healthcare professionals who worked on the front lines. It employs a psychoanalytic theoretical framework, particularly drawing on the contributions of Freud and Lacan, understanding trauma as an experience of excess that escapes symbolization and produces ruptures in subjective temporality. In conjunction with authors such as Seligmann-Silva, Walter Benjamin, and Paul Ricoeur, the research addresses testimony as an ethical, political, and clinical practice that enables the construction of meaning in the face of the unrepresentable. Methodologically, collective workshops, narrative interviews, and written testimonies were used, analyzed using Ricoeur's narrative theory (mimesis I, II, and III). Data analysis revealed that the construction of a narrative can enable processes of psychic elaboration, while simultaneously inscribing individual experience within the social bond, highlighting the collective dimension of trauma. This work considers testimony as a possibility for subjective reconstruction and the preservation of memory in contexts of collective catastrophes, such as the pandemic.

Keywords: testimony; trauma; COVID-19; psychoanalysis; memory.

Considerações iniciais

“Ou seja, passado, presente, futuro se alinham como um cordão percorrido pelo desejo.”

(Freud, 1908/2015)

Me lembro que no dia 25 de agosto de 2021 pisei pela última vez em uma Unidade de Terapia Intensiva como psicóloga assistencial de um hospital referenciado em Goiânia para atendimento exclusivo à COVID-19. Estava lá desde abril de 2020. A saída e entrada dos funcionários, espremida junto ao necrotério da instituição, tinha um ar agri-doce. Era sempre um alívio encerrar o turno de trabalho (quando era um dia “tranquilo”) às 16h, ainda que, diversas vezes, fosse necessário nos desviarmos dos caixões que disputavam a entrada do pequeno necrotério do hospital que havia sido construído, originalmente, para ser uma maternidade. Hoje, anos depois, me vem a sensação do clichê de que *“parece que foi ontem”*. Quase sempre, fazendo alguma coisa aleatória, me vem uma lembrança “aleatória” de algum paciente, familiar ou colega específico desse tempo. Muitas vezes, vem tudo junto. A lembrança vem e passa rápida, mas o fato é que ter sido psicóloga em uma UTI COVID me mudou permanentemente. Nunca mais serei a mesma.

O meu envolvimento com o hospital de campanha, até hoje, ainda tem algo de contingencial. Ainda que eu saiba recontar exatamente os passos que me levaram até lá, ainda existe algo que eu justifico como a não recusa de um emprego no meio do *lockdown*, mas que há de ser também mais do que isso. Em fevereiro de 2020, eu havia acabado de concluir o programa de residência multiprofissional pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e meu eixo de concentração era o de Terapia Intensiva – o que formalmente me deu o título de especialista em Terapia Intensiva. Apesar do meu grande desejo em trabalhar na clínica psicológica em consultório, eu também vivenciava o medo de ser profissional autônoma. Por isso, próximo à conclusão da residência, eu fiz um processo seletivo para ser psicóloga em uma antiga maternidade de Goiânia, que acabei não sendo convocada para assumir o cargo. O que eu não sabia é que havia ficado, junto com uma amiga da residência, no cadastro reserva para montar um serviço de psicologia em uma nova maternidade municipal que abriria em março de 2020, em Goiânia.

Segundo o portal G1, o *lockdown* em Goiânia foi decretado dia 1 de março de 2020. Não havia nem um mês que eu tinha concluído a residência e somente algumas semanas que tinha

começado a divulgar meus atendimentos. Foi um momento de mão de obra especializada escassa, em que ofertas de emprego para psicólogos hospitalares começaram a ser amplamente ofertadas, de uma forma nunca vista. Mas, eu seguia firme com o meu consultório. No começo da pandemia, as propostas para trabalho nos hospitais tinham condições precárias, em regimes de plantão e sem vínculo empregatício, ou seja, sem direitos trabalhistas garantidos. Até que, no meio de março, uma amiga, que havia feito o processo seletivo da maternidade comigo, me enviou a seguinte mensagem: “*a Organização Social da maternidade está tentando entrar em contato com você e você não atende. Acabei de deixar meus documentos lá*”. Era uma oferta de emprego, no regime CLT, nesta nova maternidade que funcionaria, por três meses, apenas para atendimento a pacientes com COVID para, em seguida, abrir como maternidade, pois acreditava-se que a pandemia duraria apenas estes três meses. Acabei aceitando a proposta de emprego e decidindo conciliar o trabalho no hospital com o do consultório. Saí da casa dos meus pais, às pressas, por medo de contaminá-los. Aluguei um apartamento por três meses com a certeza de que logo voltaria para a casa deles. Por fim, nunca mais voltei. O que era para ser três meses, se tornou, para mim, um ano e três meses, e à época que pedi demissão ainda não havia previsão para que o prédio se tornasse apenas uma maternidade.

Quando comecei o trabalho nesse hospital, os leitos para os pacientes positivados para o coronavírus foram sendo abertos aos poucos. A nossa equipe de psicologia, no início, era composta por duas psicólogas, sendo que, à época em que eu pedi demissão, já éramos seis, e todos sobrecarregados. Pela estrutura arquitetônica do prédio, o que chamávamos de UTI era na verdade diversos apartamentos fechados com dois leitos, algo que complicava muito o cuidado ao paciente crítico, que demanda uma monitorização constante. Em minha rotina, eu era responsável por uma das UTIs, em que acompanhava 20 pacientes críticos, além de acompanhar remotamente suas famílias que estavam impossibilitadas de entrarem no hospital. Minhas atividades passavam por atender os pacientes, acompanhar os boletins médicos e comunicações de óbitos, videochamadas entre pacientes e familiares e outras tarefas que surgiam. É curioso escrever sobre isso porque, olhando à primeira vista, parece como uma rotina de um psicólogo inserido no contexto de Terapia Intensiva como qualquer outra. Apesar disto, sinto que foi radicalmente diferente de tudo que experimentei na residência e de tudo que havia experienciado antes na minha vida. Definitivamente, há um marco de antes e depois desde o primeiro dia que entrei neste hospital. Mas, ao mesmo tempo, me pergunto: o que mudou? O que foi tão diferente assim?

Freud (1920/2020b), em seu texto clássico *Além do Princípio do Prazer*, explica que há uma relação direta entre um estímulo que aparece como excesso, impossível de ser inscrito no

psiquismo, e a repetição: este excesso, entendido para a psicanálise como trauma, não cansa de tentar se inscrever. E é a psicanálise também que me ensina acerca da potência das palavras em dar contorno ao não-sentido. Em *Lembrar, Repetir e Perlaborar*, Freud (1914/2020a), ao articular os conceitos de memória e repetição, os associa com a importância do perlaborar, isto é, dar contorno pela via do trabalho de colocar em palavras aquilo que antes só existia enquanto não-elaborado e que, portanto, se repetia como traumático. Acredito que não seja por acaso que só consiga e esteja disposta a escrever agora, tanto tempo depois. Como a psicanálise nos apresenta, existe algo do traumático que aparece em um segundo tempo. Enquanto via a notícia em 2023 de que a OMS declarou o fim da pandemia (Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde [UNASUS], 2023), pensei que talvez fosse este meu segundo tempo, chegando, enfim, a hora de construir este trabalho. Lembro, no instante em que escutei a notícia, de um retorno violento de lembranças e sensações da minha experiência com a COVID. Me perguntei no mesmo momento em que escutava a notícia: “*Como assim, tudo havia acabado? E o que eu vivi? E as pessoas que morreram? E meus colegas?*”

Nesse sentido, uma análise de Grada Kilomba (2020) acerca dos motivos para se construir um trabalho testemunhal de si, ainda que seu objeto de investigação tenha sido diferente do que pretendia pesquisar. Kilomba (2020) pontua que a linguagem estritamente acadêmica não consegue dar contorno ao que de fato é traumático e que, muitas vezes, é necessário buscar o próprio relato e rememoração sobre isso que não se inscreve totalmente. Obviamente que o trabalho proposto por nós parte de um outro lugar. Mas, a aproximação se dá no sentido de uma construção, referenciada por autores da psicanálise, história e literatura, e também a partir de relatos testemunhais e autobiográficos da minha experiência e de colegas que trabalharam em uma UTI COVID. Nesse sentido, me amparo aqui na pesquisa com a escrita testemunhal conforme proposto por autores como Seligmann-Silva (2002; 2003; 2008), Betts (2018) e Teixeira (2003): auto-implicada, afetada e, ao mesmo tempo, como uma tentativa de inscrição no laço social de uma experiência coletiva traumática como foi a pandemia da COVID-19. Assim como Walter Benjamin (1940/1987c) que, no texto *Sobre o Conceito de História*, ressalta que a História, tal qual temos acesso, é contada pela classe hegemônica e aponta para a necessidade de uma História que se faça a partir do que escapa dos discursos oficiais. No presente trabalho, propomos, portanto, a escuta da memória silenciada para pensar também o percurso da história brasileira junto ao traumático pela via testemunhal.

Walter Benjamin (1932/1987a), em *Experiência e Pobreza*, tece uma análise da sociedade moderna e capitalista a partir dos soldados que lutaram na Primeira Guerra e que voltaram silenciosos dos campos de batalha. O autor analisa que, diante da complexidade do

acontecimento da guerra de trincheiras e da consolidação do capitalismo, eles voltaram silenciosos não porque não tinham nada a falar, mas porque a guerra, além de outros motivos, foi uma expressão radical de uma pobreza em experiências comunicáveis. Como se diz sobre o horror? Como se perlabora o traumático quando não há malha simbólica que nos possibilite expressar o que vivemos? Para Benjamin, ficamos mais pobres sempre que a técnica e a barbárie se superpõem à experiência humana, nos silenciando e retirando possibilidades de laço social para o que foi vivido. Assim, ele parece defender a ideia de um resgate do que é transmissível para que nossos rastros de humanidade não sejam apagados a um nível macrosocial e que nós, enquanto sujeitos, consigamos elaborar nossas próprias experiências, sejam elas individuais ou compartilhadas – e talvez, isso só seja possível quando narramos nossa própria história e damos testemunho daquilo que vivemos. Não há transmissibilidade nem partilha se não nos implicarmos com nós mesmos. Acredito que tal ideia tenha uma relação direta com este trabalho de pesquisa que surge em uma tentativa de dar um contorno, pela minha parte, do que foi traumático enquanto psicóloga em uma UTI COVID e de demais profissionais que desejaram participar da pesquisa e falar e escrever suas próprias histórias.

Admitindo, portanto, o lugar privilegiado da palavra para a psicanálise como o de reapropriação e implicação do que é traumático, nossa pesquisa teve como problema de pesquisa investigar como profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da pandemia narram esta experiência. Pergunta que se desdobrou para o objetivo geral da pesquisa: investigar a narrativização do trauma de profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da COVID-19 através do compartilhar coletivo; e para os seguintes objetivos específicos: a) investigar a narrativa testemunhal como possibilidade de elaboração do trauma; b) articular a experiência da COVID-19 ao campo do traumático à luz da psicanálise; c) tensionar a experiência pandêmica entre o individual e o coletivo; e d) investigar os processos que envolvem a rememoração do trauma. Dessa forma, nossa proposta foi convidar colegas profissionais da saúde, que atuaram na linha de frente do atendimento em saúde durante a pandemia, a construir narrativas sobre o que foi estar presente na assistência à saúde durante o período pandêmico. Junto a essas narrativas, somamos a minha narrativa desse período.

Como resultado de todo o percurso de pesquisa, a organização da dissertação foi dividida da seguinte forma: a discussão teórica está organizada em dois capítulos. No primeiro capítulo, intitulado “Do trauma”, apresentamos uma articulação freudo-lacanianiana sobre a primazia do simbólico em articulação com o traumático, compreendido como um excesso que a palavra não alcança e também situando a pandemia como uma experiência coletivamente traumática. No segundo capítulo, “Ao testemunho”, desenvolvemos a ideia de narrar o

traumático como um ato ético e político, amparado na perspectiva de Seligmann-Silva, na psicanálise e em Walter Benjamin, enfatizando o trabalho de construção narrativa, implicação e na rememoração. Na segunda parte da dissertação, trazemos nossa proposta metodológica, no capítulo 3 em que descremos como nossos dados foram gerados e analisados a partir do desdobramento metodológico desenvolvido por Lima e Lima (no prelo) baseado na teoria narrativa de Paul Ricoeur. Compreendemos, a partir desses autores, que, ao percorrer as três mimeses (I, II e III), ou seja, a partir de seus três momentos de configuração narrativa, a narrativa é analisada como uma amarração temporal que articula o trauma e o seu recontar, apresentando um retorno desta à realidade. Por fim, no capítulo 4, situando a análise dos dados no processo de Mimesis III, apresentamos e analisamos as narrativas dos profissionais de saúde que trabalharam na pandemia, articulando-as com a realidade atual e com a discussão teórica, tentando reafirmar a passagem do sofrimento ao início de uma inscrição subjetiva deste.

Por fim, as análises e discussões nos auxiliaram a compreender que o contorno pela vida da escrita e o destino acadêmico tem algo de reconhecimento no laço social, especialmente importante em eventos coletivamente traumáticos, como apontam Indursky e Kveller (2018). Além disso, aponta também e, especialmente, para uma denúncia do que foi ser profissional de saúde da linha de frente no mandato do então presidente da República, Jair Messias Bolsonaro. Realizamos, também, essa pesquisa como uma forma de respeito às mais de 700 mil pessoas que perderam suas vidas, sendo muitas delas diretamente associadas ao contexto sociopolítico que vivemos durante a pandemia e como um convite para que outros profissionais também encontrem vias para dar contorno simbólico ao que viveram.

CAPÍTULO 1: Do trauma

“Esses nomes que mencionei há pouco, talvez aqueles que vão me ler ou me ouvir não conheçam, talvez já os tenham esquecido ou nunca os tenham ouvido, mas é justamente por isso que desejo mencioná-los (...), há assassinos que escapam da vergonha graças ao anonimato ou ao esquecimento (...). Eu me recuso a deixar que eles sejam esquecidos. Quero que sejam conhecidos hoje e sempre em toda parte”.
(Édouard Louis, 2024, p. 54).

1.1. A experiência pandêmica

1.1.1. Os dados epidemiológicos

A pandemia epidemiologicamente foi um fenômeno complexo, que abarcou diferentes fases, cepas de vírus, políticas e consequências. Para o recorte deste trabalho, consideraremos especialmente, os principais dados no Brasil e em Goiás. Desde 2020, o Ministério da Saúde emite boletins epidemiológicos com dados relevantes sobre o CORONAVÍRUS no Brasil e até a data de 20 de abril de 2025, tínhamos 162 boletins realizados. No dia 3 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo “novo” coronavírus – tal emergência foi encerrada no dia 22 de abril de 2022, após 26 meses (e um ano antes do decreto oficial da pandemia pela OMS), ao considerar a melhora no cenário epidemiológico no país, o avanço da campanha de vacinação e uma melhor capacidade estrutural do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Painel CORONAVÍRUS, no dia 20 de abril de 2025, o Brasil acumulava 39.251.076 casos confirmados de COVID-19, sendo destes, 715.858 óbitos confirmados desde a primeira morte registrada no país em 12 de março de 2020.

De acordo com dados oficiais do Ministério da Saúde e da Fiocruz, o Brasil passou por três principais ondas de COVID-19, sendo elas a 1ª, entre os dias 23 de fevereiro a 25 de julho de 2020 com o total de 162 mil mortes em média neste período e um pico semanal de 7.700 óbitos. A segunda onda, de 8 de novembro de 2020 a 10 de abril de 2021, foi considerada a mais letal da pandemia no Brasil. Tendo 455.000 em média no período e com um pico semanal de 21.1000 óbitos em média. Foi o ano em que, segundo a Fiocruz, em uma retrospectiva, tivemos o colapso do sistema de saúde e do fornecimento de oxigênio, e com as novas variantes e a vacinação dos idosos, passou a atingir (também de forma letal) a população de jovens e mulheres gestantes. A

terceira e última onda, entre os períodos de 26 de dezembro de 2021 e 21 de maio de 2022, foi a menos intensa em óbitos, com 46.000 mortes em média e um pico semanal de 6.200 mortes. Importante considerar que cada estado viveu tais fases em diferentes momentos.

Para os dados epidemiológicos goianos, foi observado um déficit de mensuração, do qual os dados do site oficial goiano de informações da COVID-19¹ foi encerrado no dia 22 de maio de 2023, junto com a notícia do fim da pandemia. Neste, o último boletim datado de 16 de fevereiro de 2023, o estado de Goiás, em dados absolutos de 30 de dezembro de 2019 a 16 de fevereiro de 2023, possuía 1.886.947 casos confirmados e 28.005 óbitos confirmados, com uma taxa de letalidade 1,48%. A maior média móvel encontrada foi no ano de 2021, que em um período de duas semanas, marcou a impressionante marca de 1100 mortes semanais em média por COVID-19, segundo o boletim. Um dado interessante, também segundo o portal, é que Goiás começou a vacinação no que foi considerado de forma “antecipada” em janeiro de 2021. Os demais dados epidemiológicos ficam em um link do mesmo site que foi descontinuado. É interessante observar como atualmente, em 2025, alguns dados da pandemia são encontrados com certa dificuldade e/ou incongruentes e alguns nem estão mais disponibilizados virtualmente.

1.1.2. Os dados sociopolíticos

Em uma perspectiva social e política, Joel Birman (2020)², em seu livro “O trauma na pandemia do coronavírus”, apresenta uma discussão que expõe um tanto da disruptividade dos laços sociais na era pandêmica. O autor discute acerca de como a COVID promoveu a desconstrução do mundo contemporâneo pela paralisação quase completa da dinâmica econômica mundial, assim como dos laços sociais – já que envolveu a suspensão de práticas comerciais, de ensino, a passagem para a virtualidade em escolas e universidades (da qual nunca mais abandonamos), assim como o fechamento como de espaços religiosos e de lazer. Para o autor, a pretensão humana da era moderna sofreu um golpe narcísico de um agente biológico microscópico que, impressionantemente, rompeu de modo desnorteante nossa forma de vida individual e coletiva, rompendo nossos laços sociais e demandando, de forma disruptiva, novas formas de vida. Tal ideia é corroborada por Agamben (2020) que discorre sobre como a pandemia demandou uma nova forma de biopolítica e de controle dos corpos, já que passamos a estar submetidos a novas normas de convivência social, de construção e manutenção dos

¹ <https://goias.gov.br/categoria/noticias/boletim-covid-19/>

² É importante demarcar que este livro foi publicado ao final de 2020, momento em que a pandemia estava em pleno curso e os próximos anos pandêmicos ainda estavam nebulosos.

laços.

Para além dos dados técnicos, Birman (2020) tece uma construção interessante acerca da extrapolação do alcance do vírus *somente* à nível biológico, entendendo que somos corpos envoltos por linguagem. Para o autor, a pandemia trouxe registros de ordem social, sanitária, econômica, política e cultural, nos demandando uma leitura interdisciplinar da experiência pandêmica – tal ideia é especialmente importante de se manter no horizonte quando consideramos a fragmentação e individualização do mundo no modo de produção neoliberal. Aqui, Birman (2020) mostra como cada país e cada dirigente, a partir de seu olhar político, deu contorno à experiência pandêmica, mencionando, por exemplo, a experiência de privilégio de países ricos e pequenos europeus, as políticas absolutamente restritivas da China, o sudeste asiático, até voltarmos nossos olhares e ouvidos para o Brasil. O autor traz uma importante amarração política de como o quadro geopolítico mundial influenciou o então presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, e deu contorno à sua forma de conduzir o período pandêmico, influenciado, inclusive, pelo imperialismo trumpista norte-americano, de forma autoritária, ditatorial, negacionista sob a premissa de que a economia não poderia parar. Birman (2020), lembra que a tática governamental federal foi feita a partir do viés econômico, colocando normas de flexibilização que diferenciavam completamente a forma com que a maioria do mundo a época estava lidando com a pandemia, considerando a forte aliança empresarial e religiosa agindo diretamente em seus interesses com as medidas de flexibilização (importante pontuar que, enquanto isso, as instâncias estaduais e municipais, em sua maioria, tentavam construir normas e diretivas pautadas na ciência).

Lo Bianco e Costa-Moura (2020), ao pensarem no contexto sociopolítico que estávamos vivendo às vésperas da pandemia, trazem diversos exemplos do que ditaria a tônica de como o governo federal encararia a COVID-19 nos meses e anos seguintes: o congelamento dos gastos na saúde proposto em 2015, o enfraquecimento da Atenção Primária, das Estratégias de Vacinação, das ações de Vigilância Epidemiológica e várias outras. Segundo as autoras, houve consequências diretas da falta das políticas públicas na saúde durante o período pandêmico na vida cotidiana e no laço social. Na ausência de condições mínimas de amparo social e de perspectiva de mudanças a médio prazo, se tornou necessário também considerar as mortes causadas pela impossibilidade de acesso à saúde adicionadas no contexto vivido ao isolamento social, às desinformações disseminadas, ausência de possibilidade de rituais de despedida e sepultamento.

Lima et al (2024) consideram que o período do governo Bolsonaro e sua forma de lidar com a pandemia como uma experiência de desmentido, isto é, o então presidente adotou uma postura

deliberadamente negacionista, em um movimento similar ao que Mbembe (2020) discute em sua perspectiva de necropolítica, entendendo que alguns corpos são mais descartáveis que outros. Assumir uma postura em favorecimento da economia ao invés da integridade física, psíquica e social dos sujeitos é colocar a vida de trabalhadores no front da contaminação com o vírus, sendo estes, em sua maioria, negros e pardos, em especial mulheres negras e pardas – como traz em dados a pesquisa do Centro Técnico-Científico da PUC-Rio citada por Lima et al (2024). Isto é, parece que assim como existem discursos que possibilitam a vida, existem também aqueles que possibilitam a morte e, mais especificamente, a morte de determinados corpos, à medida que negamos e desconsideramos experiências subjetivas a nível discursivo.

A perspectiva argumentada aqui é um sobrevoo sócio-político de pontos-chave do contexto pandêmico brasileiro para pensar em como tal contexto incide sobre sujeitos. Assim, é impossível não se lembrar de algumas falas do então presidente Jair Messias Bolsonaro que presenciamos em rede nacional, enquanto tínhamos 4000 mortes por dia no Brasil em decorrência da COVID-19, sobre não ser coveiro, sobre a defesa da cloroquina (a partir de pesquisas obscuras norte-americanas), sobre seu histórico de atleta, de quando ele imitou uma pessoa com falta de ar. Impossível para mim, enquanto profissional de saúde que atuou em um hospital de campanha por um ano e meio, não me lembrar de pacientes e familiares que antes de serem intubados solicitavam cloroquina, diziam que estávamos enganando-as, desconfiavam da existência do vírus. Lembro de um mal-estar terrível que me emudecia e me paralisava, de um sentimento de total impotência quando familiares entravam filmando o hospital, ameaçando nos processar. Quais as consequências psíquicas de um Outro *perverso*? Se vivemos amarrados um aos outros pela linguagem, quais as consequências de um Outro que não reconhece meu sofrimento?

1.1.3. Entre a epidemiologia e a sociopolítica da pandemia: o sujeito

Birman (2020), ao mapear algumas manifestações clínicas aparentemente comuns à época pandêmica, analisa a experiência do pânico, a hipocondria, as posturas melancólicas, os rituais obsessivos-compulsivos, a ampliação dos espaços virtuais, as compulsões, os vícios, a agressividade e afins como notícias dos tempos pandêmicos que foram de ensimesmamentos e silenciados. Enquanto escrevo, lembro do dia que cheguei à conclusão que fazer análise estava insuportável, já que toda semana ia à sessão reportar as tragédias da semana anterior, ao mesmo tempo que me escutava e tinha que lidar com o fato de eu ainda permanecia trabalhando naquele hospital de campanha. Por fim, emudeci. Parece que não eram tempos de palavra, eram tempos de ato. A morte, que outrora havia sido esse encontro com o real, se tornou rotina, em que cada

dia milhares de mortes eram anunciados na televisão ao mesmo tempo que eu acompanhava vários óbitos por COVID na minha rotina de trabalho. Como sentir na carne e no psiquismo cada um deles?

Lembro aqui o livro de Mário Eduardo Costa Pereira (2008), intitulado *Pânico e Desamparo*, em que o autor defende a tese de que a experiência de pânico parece estar diretamente articulada à de desamparo entendendo o pânico como uma consequência psíquica de um Outro que se mostra furado de forma disruptiva e abrupta. E não foi isso que vivemos por quase dois anos? Uma experiência que nos obrigava a lembrar diariamente da brevidade, da fragilidade e da casualidade da vida em razão de um ser microscópico e invisível (o que por si só já é uma experiência de desamparo), ao mesmo tempo que vivenciávamos no nível coletivo um Outro duplo e politicamente perverso. Birman (2020) nomeia a experiência como um desalento no nível de registro psíquico (e aqui provavelmente dizendo também de si) em que, sob o efeito de não ter algo ou alguém que garanta a vida, o sujeito se sente entregue ao acaso e à indeterminação. Para o autor, o que esteve em jogo independentemente do cenário psíquico é o terror da morte, que se impôs diante de um inimigo invisível, em um contexto (até o momento de escrita do livro) de impossibilidade de prevenção e tratamento, fazendo emergir uma demanda de transformação psíquica, via discurso, do que é invisível e indizível em visível e dizível, recorrendo sobre a impossibilidade desta demanda como da ordem do traumático.

Pensando nos atravessamentos dos profissionais de saúde da linha de frente diante do exposto, uma pandemia silenciosa foi trazida à luz por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz. Em dados divulgados ainda em 2021, a fundação divulgou que dentro da população de profissionais pesquisada, 43,2% dos profissionais não se sentia protegido de contaminação no ambiente de trabalho, somado ao desconhecimento técnico para a atuação, rotina de trabalho extenuante, ausência de estrutura adequada e *fake news* que dificultavam o atendimento à população (Birman, 2020) – questões que não passariam sem deixar marcas nos profissionais das mais diversas áreas de atuação na saúde, que ao mesmo tempo tinham pouco espaço para falar sobre. De forma similar, a pesquisa de Horta et al (2021) demonstrou em que pontos antes desconsiderados na assistência hospitalar passaram a ser considerados, como medo de contrair a doença, medo de ser transmissor do vírus, estar em grupos de risco, falta de conhecimento técnico para cuidado apropriado dentre outras questões, resultando em fatores de alto risco para adoecimento psíquico relacionado ao trabalho. Importante mencionar que não há um relatório que coloque exatamente o número de profissionais de saúde que atuaram na linha de frente na pandemia no Brasil, mas segundo o relatório da Fiocruz (2021), estima-se que foram mais de 2 milhões de profissionais, de todos os níveis: desde o ensino fundamental ao nível superior. Isto

coloca que quase 1% da população brasileira esteve exposta diretamente à uma experiência radical de horror. E aqui, se evidencia também uma dupla experiência de desamparo: este a nível subjetivo que se entrecruza com um desamparo social, em que não há reconhecimento no laço social do sofrimento ou pior, mais do que não haver, há uma invalidação.

Portanto, a partir do exposto, parece possível afirmarmos que a pandemia foi uma experiência da ordem do trauma. Isto é, foi uma experiência que dividiu para a humanidade um antes e depois, em que foi impossível atravessá-la de forma ilesa. Ela deixou e até hoje deixa rastros e o mundo não é o mais o mesmo. Dessa forma, se faz necessário, para além de dados técnicos e sociopolíticos, pensarmos por que, no âmbito subjetivo, podemos analisá-la como traumática. Em um movimento de tensão entre o individual e o coletivo.

1.2 As palavras e o laço social

A psicanálise é um saber que considera a palavra, por diversos motivos, em um lugar de primazia. Esta é uma ideia cara para este trabalho, entendendo que é pela via da palavra que poderemos encontrar novos caminhos para contornar aquilo que opera sobre nós e que nos causa sofrimento - aqui será considerada esta primazia especialmente sob o olhar da psicanálise freudiana e lacaniana. No texto “Construções na análise”, Freud (1937/2020c) nos chama a atenção para esse caráter privilegiado da associação livre quando o sujeito diz sobre si. Em interlocução com o analista, o analisando é convidado a (re)construir o que foi esquecido colocando o analista na função de arqueólogo da palavra. Tal ideia nos mostra como Freud apresenta a palavra como um caminho de possibilidade para contarmos nossa própria história de forma menos dolorosa.

Mas, além de delimitar a palavra e a repetição pela transferência como material analítico, ele traz uma ideia especialmente cara a este trabalho quando pensamos uma narrativa como uma construção. Nesse sentido, Freud (1937/2020c) desconstrói a noção de verdade factual pensando em uma verdade enquanto construção do sujeito no processo analítico. Isto é, o que interessa ao analista não é tanto o compromisso do analisando em narrar de forma pontual e cronológica algum fato ou reagir (a nível consciente) com sim ou não. O mais caro diante de uma construção em análise são as moções de afeto deslocadas e da possibilidade de cada produção conter em si uma verdade a ser produzida. Como Polônio (1600 conforme citado por Freud, 1937/2020c, p. 371) afirma, “se foguei a carpa da verdade justamente com a isca da mentira” pontuando, assim, a importância que existe em construir sua própria história no próprio exercício da construção desta. Tal ideia pode nos ajudar a pensar que existe, portanto, no ato de narrar sobre si, a possibilidade de uma constituição subjetiva daquele que está

narrando e, mais, de que se constituir subjetivamente é também ser constituído à medida que colocar em palavras é estar em laço com a cultura, já que não nos constituímos sozinhos.

Corroborando com tal ideia, o autor pós-freudiano Jacques Lacan (1953/2003), em sua primeira fase, ainda associado à teoria da linguística, produziu um texto intitulado “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” em que discorre acerca da primazia da palavra para psicanálise na constituição subjetiva dos seres humanos. Lacan desenvolve a ideia de que são os símbolos que efetivamente envolvem a vida dos sujeitos, costurando passado, presente e futuro, de forma a nos fazermos narrados antes mesmo de vir ao mundo, trazendo, via discurso, o traçado de nossos destinos. Isto é, para além de determinismos, o que parece estar em jogo se refere à forma com que a palavra possibilita aos seres falantes um lugar subjetivo em uma alteridade, que radicalmente, será uma via de destino às necessidades de cada um, aqui entendido como Outro. Desta forma, podemos pensar que, para Lacan, é a linguagem que possibilita que seres humanos consigam ter abrigo em algo e/ou alguém que se supõe uma alteridade radical em uma demanda de prazer e satisfação, por vezes desprazerosa e insatisfeita, em que se instaura, à priori, uma suposição de onipotência e onipresença. Portanto, é pela via de reconhecimento (via palavra) de uma alteridade radical que se torna possível existir e demarcar a existência subjetiva de um sujeito, fazendo com o que os sujeitos nasçam na linguagem, já que esta nos antecede.

Sobre esse aspecto, ao comentar a obra freudiana e algumas elaborações de Jacques Lacan, Joseph Rouzel (2019), em um breve texto acerca discurso e laço social, pontua a dificuldade destes enquanto um fenômeno paradoxal e duplo, que une ao mesmo tempo que aprisiona. Rouzel chama atenção para a importância de pensar o laço social como um tensionamento, de forma a não se cristalizar em um dos extremos: de um lado, o sujeito falante, que é estruturalmente constituído em linguagem e de outro lado, esta linguagem, que é social e coletiva, mas que só permanece viva pelas idiossincrasias do sujeito falante – cristalizar em um desses polos é perder, seja a possibilidade de um laço via linguagem ou a possibilidade de uma existência subjetiva. Rouzel (2019) ressalta que o processo de humanização do qual passamos, isto é, a entrada na linguagem, é uma especificidade humana à medida que temos a possibilidade de representar algo enquanto ausência pela palavra. Se pensamos em uma criança sendo maternada pelos seus cuidadores, podemos observar seu processo de humanização à medida que estes decodificam e nomeiam o que supõem ser suas necessidades para mantê-la viva – dinâmica, importante dizer, que não acontece sem um preço. Ao mesmo tempo que é a introdução na linguagem e na possibilidade de expressar suas próprias necessidades e estar em laço com o Outro, também existirá um elo para sempre

perdido, de forma que a palavra nunca será um substituto completo das necessidades dos seres humanos. Parece, então, que tudo começou com um sim, mas um sim que existe ao preço de alguns não: o homem, desenvolveu para si substitutos da materialidade concreta para estar em ligação com o outro, mas abdicou para sempre de uma satisfação completa, se tornando um ser castrado pela linguagem.

Este é um ponto interessante defendido por Rouzel (2019) que mostra como a linguagem é uma via de mão-dupla, que faz laço social, mas que ao mesmo tempo divide. O autor faz uma articulação com alguns conceitos lacanianos como laço social, discurso e gozo – entendendo que é a partir da introdução à linguagem por esta alteridade radical (Outro) que nos tornamos seres castrados, em que perdemos gozo, isto é, perdemos a possibilidade de uma satisfação completa. Porém, ao mesmo tempo, é justamente esta perda de gozo que nos possibilita estar em laço, fazendo da linguagem esta trama de discursos que é transmitida pelo Outro e que ao mesmo tempo se torna nossa à medida que nos apropriamos e criamos a partir dela. Tal ideia pode estar associada à clássica citação de Freud (1921/2011), em “Psicologia das Massas e Análise do Eu” em que, na vida psíquica individual, o outro, como este que aparece como alteridade, é geralmente considerado modelo, objeto, auxiliador e adversário, fazendo, portanto, que a psicologia individual seja, em sua origem, também social. Isto é, podemos pensar que este Outro languageiro que nos constitui é ao mesmo que não é aqueles que nos criaram, já que a transmissão passa por eles, mas é também maior que eles, fazendo do laço social uma composição discursiva que tensiona a cultura e a individualidade.

Rouzel (2019) ressalta que Lacan, ao construir essa teoria do laço social, expõe este tensionamento que nos coloca sob dois riscos permanentes: seja a dissolução do sujeito ou o estilhaçamento do coletivo, já que desconsiderar o caráter coletivo da constituição subjetiva é perder o coletivo e desconsiderar o caráter subjetivo da coletividade é justamente perder a subjetividade. Tal ideia insere o sujeito como um entre de um Eu e de um Outro, que surge à medida que este é falado e fala. Portanto, o que parece importante de ser evidenciado na relação dos sujeitos com as palavras é que elas permitem a entrada do sujeito na cultura e na relação com os outros sujeitos, ainda que a um preço.

Desta forma, pensando na relação subjetivante do sujeito com as palavras, me vem a pergunta: o que será que acontece quando o Outro languageiro se mostra insuficiente frente a algo que vivemos? O que acontece quando a palavra falta? Lembro aqui de Walter Benjamin, quando em seus ensaios “O Narrador” (1936/1987b) e “Experiência e Pobreza” (1932/1987a), discorre sobre possibilidade da experiência narrativa como um convite à *poiesis* de quem as lê, no sentido de que ter contato com narrativas, sejam elas orais ou escritas, é ter contato com o

gérmen da auto-implicação, como um convite a pensar na nossa própria experiência ao se adentrar na experiência de um outro. Mas, para o autor, o capitalismo, o avanço tecnológico e as guerras empobreceram as narrativas, de forma a que estas muitas vezes parecem ter perdido sua potência poética (poética no sentido de uma produção). Benjamin (1932/1987a) nos lembra dos soldados que, contraditoriamente, ao invés de voltarem da guerra mais ricos em experiências narrativas, retornaram emudecidos diante do horror. Dessa forma, pensando no emudecimento como uma ruptura no laço social, será possível pensar que a falta de palavras compõe uma das faces da experiência traumática? E se somos seres de linguagem, quais as consequências de uma ruptura súbita ao que nos liga ao social e nos subjetiva?

1.3 O traumático como uma ruptura temporal pelo excesso

O conceito de trauma é pensando amplamente pela psicanálise, seja por Freud, seja por autores pós-freudianos como Ferenczi e Lacan (Favero, 2009). Dessa forma, podemos pensá-lo sob diferentes vias, não-excludentes entre si, mas que terão diferenciações e revisões importantes a depender do autor e da época que este produziu sobre o traumático. Para a construção deste trabalho e o objetivo proposto, pensando na primazia da palavra, considero importante delimitar a experiência traumática como este emudecimento frente ao que é excessivo e indizível, colocando este movimento de emudecer-se como uma ruptura do Eu com o Outro, o que põe o sujeito em uma situação de desamparo.

Quando Walter Benjamin (1932/1987a) menciona sobre o emudecimento de soldados que retornam da guerra, a ideia, sob alguns aspectos, parece em acordo com o texto “Além do Princípio do Prazer” de Freud (1920/2020b) – ideia inclusive apresentada por Jeanne Marie Gagnebin (2014) em que aproxima a noção freudiana de trauma com a noção benjaminiana de choque, em que ambas apresentam uma dupla incapacidade: a de lembrar e a de contar em uma ordem temporal. Em “Além do Princípio do prazer”, Freud utiliza como exemplo do traumático (para além de uma brincadeira repetitiva com seu neto e os sonhos), a guerra e os seus combatentes que, ao retornarem, a despeito do princípio do prazer que os faria não desejarem rememorar as cenas dolorosas de sua vida, na realidade, ficavam repetidamente presos em cenas que continham experiências de perdas e quase morte. Para Favero (2009), “a partir do estudo das neuroses de guerra, reescreve-se a metapsicologia: a repetição é uma maneira de elaboração do trauma, independente do princípio do prazer” (p. 39). Freud (1920/2020b) introduz nessa análise dos traumas da guerra o conceito de pulsão de morte, o que acaba se tornando um ponto de virada para a teoria psicanalítica. Nesse texto, podemos acompanhar como Freud vai construindo uma argumentação acerca da insuficiência do princípio do prazer (e por que não

dizer, da palavra?), que culmina na ideia de um mais-além do princípio do prazer. Ele constrói a aparente relação direta entre um estímulo que aparece como excesso, impossível de ser inscrito no psiquismo e repetição. Isto é, a relação entre uma experiência que é excessiva e impossível de ser registrada, à medida que não encontramos palavras para narrá-la, como algo da ordem do excesso que chega ao psiquismo como uma extrapolação dos recursos simbólicos do sujeito. O forçando a sempre repetir essa experiência em uma tentativa de inscrição psíquica. “Ele se vê antes forçado a repetir o recalcado como experiência no presente, em vez de lembrá-lo como uma parte do passado, como preferiria o médico”, analisa Freud (1920/2020b, p. 87). Aqui, Freud introduz uma questão também cara para a construção deste trabalho – a noção temporal. Para o autor, no traumático, passado e presente se amalgamam. O evento que passou é repetido no tempo presente em uma compulsão à repetição como uma tentativa *ad aeternum* de elaboração. Essa compulsão, foi um tanto mais desenvolvida por Jacques Lacan como um *só depois* do trauma.

Lacan (1964/2008), no Seminário 11, também discorre acerca da repetição em um lugar privilegiado como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise. O autor amplia a discussão desenvolvendo que a ideia de repetição faz referência ao que ele nomeia de *Tiquê* e *Automaton* e os articulando à noção de trauma. Para Lacan, assim como para Freud, a repetição tem algo de encontro com aquilo que não tem significação, o que Lacan nomeia de real. Neste seminário, o autor afirma que *Automaton* parece ser essa insistência de palavras, articuladas ao princípio do prazer, que ao não conseguirem se inscrever simbolicamente, não se inscrevem no psiquismo e não são apropriadas pelo sujeito – e é justamente por não se inscreverem que retornam e repetem de forma alheia ao sujeito. Já a *Tiquê* aparece como aquilo que se apresenta como mais-além, um encontro contingente com o real. É interessante pensar também como Lacan faz uma articulação pensando o conceito de *Tiquê* (e aqui já na conceituação psicanalítica e não aristotélica) com o trauma, ao entendê-lo como este encontro com o real:

A função da *tiquê*, do real como encontro – o encontro enquanto podendo faltar, enquanto o que essencialmente é encontro faltoso – se apresenta primeiro, na história da psicanálise, de uma forma que, só por si, já é suficiente para despertar nossa atenção – a do traumatismo. Não é notável que, na origem da experiência analítica, o real seja apresentado na forma do que nele há de inassimilável – na forma do trauma, determinando toda sua sequência e lhe impondo uma origem na aparência accidental? (Lacan, 1964/2008, p. 60).

Parece ser possível entendermos o traumático como este encontro com o real, com o não assimilável, com o ponto em que a representação falha, sendo um encontro faltoso com a *Tiquê*.

De forma ambivalente, sendo o encontro que dá abertura ao novo, na melhor das hipóteses, mas também sendo aquele que pode paralisar o sujeito diante do que não tem sentido, diante da disruptividade e do inesperado da vida. Já que se é um encontro acidental, não é possível nos implicarmos diante dele.

Assim, tanto para Freud quanto para Lacan, o trauma também pode ser pensado como uma ruptura no tempo, em há uma aparente ruptura entre o que se passou e o que se acontece no presente, o que também dá notícia de uma perda de experiência subjetiva, em que se perde uma possível conexão entre um evento que aconteceu no passado e uma manifestação presente, também desimplicando o sujeito desta experiência. Diante disso, podemos questionar sobre o que se produz quando faltam palavras e é a renovação do encontro com o inesperado como em tempos de guerra ou em tempos pandêmicos? Isto é, quais as implicações subjetivas quando pensamos em uma ruptura e um emudecimento coletivo, uma não-inscrição coletiva no laço social?

1.4. A morte e o luto como experiências coletivamente subjetivas

Retomando o que foi defendido nesta primeira parte e considerando a relação entre o mundo simbólico, a produção subjetiva e suas relações com o traumático, parece importante considerar aqui a morte como uma experiência que, além de interromper a vida enquanto manifestação orgânica, também perturba o campo simbólico. Assim, o morrer pode ser compreendido não apenas como um acontecimento biológico, mas também como uma experiência que tenta se inscrever no psiquismo. Para pensar essa questão, proponho um percurso que se inicia em Freud, a partir do texto *Considerações atuais sobre a guerra e a morte* (1915/2010), e que caminha até o *Seminário 7: A ética da psicanálise* (1959/1999), de Lacan. Nesse sentido, parece existir um caminho para refletirmos sobre a morte biológica até suas (des)implicações simbólicas, em que Lacan pode nos ajudar a pensar como uma morte subjetiva.

Em seu texto *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*, Freud (1915/2010) discorre acerca de uma profunda desilusão com a modernidade que emerge com o rompimento da primeira guerra, indicando um golpe ao processo civilizatório e ao avanço da medicina da época diante da morte. Em uma ideia também desenvolvida anos depois em *Mal-estar na civilização* (1921/2020), ele nos lembra de como o homem moderno construiu para si uma fantasia necessária que o distanciava da morte, colocando-a como um acaso distante à medida que seu inconsciente permanecia convencido de sua própria imortalidade. Para o autor, a guerra, no entanto, impõe forçosamente ao sujeito moderno uma lembrança diária de sua finitude biológica

através do terror, do morrer e do ato de matar, sendo uma força contrária aos ideais modernos de progresso e superação da morte. Tal ideia, considerando o que Freud investiga em *Mal-estar na civilização*, pode nos ajudar a pensar que existe um movimento de proteção psíquica frente ao desamparo e ao desconhecido da morte que se rompe em estados de exceção, como na guerra ou durante um período pandêmico.

Freud (1915/2010), ao apresentar as possíveis consequências psíquicas de ser constantemente lembrado de algo que o inconsciente não quer saber, apresenta as experiências coletivamente traumáticas, como a guerra, como uma aproximação forçosa com a morte. Nessas situações, a morte deixa de ser um evento do acaso e se presentifica de forma violenta, lançando coletivamente a humanidade em direção ao não-sentido. A demanda abrupta de elaborar o inelaborável toca em uma falha de inscrição psíquica que incessantemente vai tentar se inscrever e que também não encontra subsídio na experiência coletiva, já que a coletividade também está submetida a uma insuficiência de sentido desta experiência. Além disso, ao pensar a tentativa de trabalho psíquico sobre a morte a partir do contexto da guerra, Freud toca em um ponto importante que é esta ambivalência entre o individual e o coletivo, ideia que permeia o que aqui está sendo defendido.

Dessa forma, Freud parece construir uma passagem teórica (e subjetiva) sobre a morte e o morrer. Em continuidade à discussão sobre estes conceitos, em *O infamiliar*, Freud (1919/2021b) apresenta esse termo de difícil tradução que aponta para uma ambivalência da nossa relação com a morte, em que afirma que: “O *infamiliar* é uma espécie do que é aterrorizante, que remete ao velho conhecido, há muito íntimo” (p. 33). Isto é, existe algo da experiência com o terror que nos aponta para uma estranheza que é ao mesmo tempo muito familiar. Essa estranheza familiar, Freud analisa, remete o sujeito a situações vividas anteriormente e que foram recalçadas, como as marcas mnêmicas da vida intrauterina. É interessante pensar como tais marcas mnêmicas da vida intrauterina podem ser marcadas como este momento limítrofe que carrega a ambivalência da vida e da morte, já que se trata de um sujeito que existe, mas que ainda não nasceu. Essa análise nos remete às elaborações freudianas de Além do Princípio do Prazer (Freud, 1920/2020) desenvolvidas um ano depois, em que Freud apresenta o trabalho psíquico da matéria viva de retorno ao inorgânico.

Assim, articulando o que está sendo exposto, ao considerar a morte como um para-além do corpo orgânico, Freud complexifica este conceito. O autor insere a ambivalência da morte e sua indissociabilidade com a vida. Considerando-a não só como um corpo morto, mas relacionando-a com as possíveis consequências psíquicas ao se tentar elaborar simbolicamente sobre a finitude radical de algo ou de alguém – especialmente se considerarmos o psiquismo e

o funcionamento inconsciente, que, por vezes, funciona regido por uma lógica própria. Dessa forma, a partir dos textos do autor, podemos pensar que no psiquismo o horror e a morte funcionam como repulsão e empuxo ao mesmo tempo, já que nos são estranhos e familiares, apresentando a morte e a vida como experiências indissociáveis.

Ainda no texto *O Infamiliar* (1919/2021b), Freud amplia a discussão sobre esta ambivalência quando afirma que:

Propriamente, algo tem um efeito de *infamiliar* frequente e facilmente alcançado quando as fronteiras entre fantasia e realidade são apagadas, quando algo real, considerado como fantástico, surge diante de nós, quando um símbolo assume a plena realização e o significado do simbolizado e coisas semelhantes. (p.93).

Neste ponto podemos pensar que Freud descreve a sensação *infamiliar* que emerge quando uma experiência é demasiadamente excessiva para se inscrever no psiquismo – sendo possível realizar uma aproximação com o conceito de traumático e daquilo que retorna em um segundo tempo. Em análise sobre o exposto, Lacan (1959/1999), no Seminário 7, compreende que Freud parece estar analisando a morte e o morrer como experiências que, apesar de caminharem para um não-sentido e um não-saber, podem apontar também para um esforço da humanidade em construir contornos simbólicos para a morte no psiquismo. Aqui, é importante retomar a ideia defendida na primeira seção deste trabalho, que nos lembra que o mundo simbólico é este campo de tensão entre o sujeito e o Outro, em que o sujeito nasce na linguagem (que lhe é anterior) à medida que tenta se constituir com o que lhe foi oferecido.

Neste seminário, Lacan, ao se utilizar da perspectiva epistemológica do estruturalismo e apoiado na tragédia grega de Antígona, desloca o olhar da morte do corpo para a do significante, introduzindo o conceito da verdadeira morte ou segunda morte. Enquanto podemos pensar a morte biológica como um evento da natureza, a verdadeira morte diz do aniquilamento do sujeito dentro da memória e da história. Aqui, este esquecimento não é pensado somente como uma ausência da lembrança, mas no processo em que um sujeito é apagado da cadeia de significantes, e se destitui psiquicamente. É o que aponta Vorsatz (2010) citado por Guerra et al (2017):

Vorsatz (2010), em sua leitura lacaniana de Antígona, afirma que a condenação de Polinices ao não sepultamento representa uma dupla proibição: tanto sua memória é desonrada, quanto seu laço social com a comunidade é afetado, ou seja, é prejudicado seu laço entre mortos e vivos e o laço entre seus semelhantes mortais. (...). Ao negar a dignidade do sepultamento de Polinices, Creonte arrisca o laço do primeiro com a humanidade, pois a morte é a marca humana por excelência. (p. 62).

Esta é uma ideia interessante a ser defendida neste trabalho, entendendo que não existir no mundo simbólico pode ser uma morte tão radical quanto a morte orgânica, já que há um trabalho de apagamento que gera a impossibilidade do sujeito de ser lembrado, falado e registrado. Nesse sentido, o Outro e a cultura também passam a estar inseridos na dimensão do morrer, sendo impossível pensar a morte como um processo individual ou estritamente objetivo e orgânico, já que ela é contornada e bordejada pelas palavras – trabalho possível e impossível ao mesmo tempo. E aqui, torna-se necessário lembrar que, durante a pandemia, o ritual de sepultamento, tão importante na nossa cultura, foi proibido de ser realizado.

Em continuidade, um outro ponto importante é que se estamos considerando que estados de exceção demandam novas elaborações sobre a morte, é inevitável que o trabalho de luto também sofra consequências. Freud (1917/2021a), em “Luto e Melancolia”, nos apresenta a definição do trabalho de luto como a realidade mostrando ao sujeito que o objeto amado já não mais existe. Entretanto, após nos apresentar essa definição, o autor avança dizendo que não é necessariamente a morte literal do objeto, mas a perda deste como objeto de amor, de forma que o sujeito não consegue identificar com clareza o que foi perdido. Tal trabalho possui uma dimensão narcísica à medida que o luto não é sobre o objeto, mas sim sobre o que em nós mesmos se perde quando algo ou alguém se finda. Freud, ao nos apresentar essa questão, insere novamente a experiência da morte e do morrer no âmbito de uma subjetividade, em que há uma passagem da morte literal para a morte simbólica, tendo em vista que realidade e realidade psíquica não são equivalentes no trabalho de luto – o que, do mesmo modo, insere a coletividade na experiência do enlutado.

Assim, ao pensarmos sobre esta ideia de segunda morte ou morte verdadeira desenvolvida por Lacan (1959/1999), se faz igualmente importante considerar a experiência do luto, já que este é um trabalho de rememorar aqueles que já se foram. Portanto, podemos pensar no luto como aquilo que resta de alguém, isto é, como o que é possível de cultivar deste alguém como memória. Sendo assim, experienciar a interdição de um trabalho de luto pode significar uma exclusão do sujeito na cadeia simbólica, um corpo que não será lembrado para além de uma estatística. O que, de acordo com Vorsatz (2010), pode produzir assujeitamento e colocar em risco a inserção do sujeito no laço social, já que se não há a possibilidade de cultivo memorial, há a chance de um aniquilamento subjetivo.

Sobre tal aspecto, Rodrigues (2022), em *O Luto entre clínica e política: Judith Butler para além do gênero*, analisa a experiência do luto como uma experiência clínica e política. Para a autora, alguns pensamentos de Judith Butler podem nos ajudar a pensar na dimensão política daquilo que parece individual mas que é também coletivo, quando pensamos quais são os

corpos dignos de passarem por um trabalho de luto e quais não são. A partir de tal ideia, é possível analisar a luto como um trabalho de memória daquilo que fica de alguém que já se foi. Este livro foi publicado em 2021, no auge da pandemia, e na apresentação de seu texto traz a perversidade em se tratar as vítimas com indiferença, desumanizando-as e colocando-as como mera estatística:

Insistir na mera continuação da vida como se nada tivesse acontecido, como se a morte, por ser destino natural da vida, não fosse também de uma brutalidade sem nome, é negar aos mortos o seu lugar na memória. Aos que se põem ao trabalho de luto, a morte assombra, porque o luto também é um modo de aprender a viver com o que sobrevive, em nós, dos nossos mortos. (p. 17).

Nesse sentido, Rodrigues (2022) vai defender a exigência do luto como uma posição ética de forma a não naturalizarmos as vidas perdidas, algo que se evidenciou com a pandemia, mas que claro, já acontece há séculos no Brasil quando pensamos em corpos considerados dissidentes como a população preta ou os “loucos”. Em um paralelo direto com a pandemia, a autora ainda apresenta esta impossibilidade de práticas de rememoração como uma marca do desamparo coletivo que se soma ao desamparo individual do enlutado, em que aquele que sofre a perda procura na cultura um amparo do qual não encontra. Então, se não há a possibilidade de luto, a possibilidade de memória parece não existir.

Além disso, cabe ressaltar que a pandemia foi uma experiência de perda para todos, mesmo para aqueles que não experienciaram a morte de entes queridos por COVID-19. É inegável que os anos de 2020 e 2021 promoveram perdas, seja de socialização, seja da relação com a tecnologia, seja de posição subjetiva. A pandemia se tornou também um marco temporal de referência e organização, como quando as pessoas se referem a determinada vivência e se refere a ela dizendo que “tal coisa começou durante a pandemia” ou “depois da pandemia, eu nunca mais fui a mesma...”. Como Freud (1916/2017) apresenta: “O luto, via de regra, é a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, a liberdade, um ideal etc.” (p. 100). E é curioso também pensar como o fato de não encontrarmos um reconhecimento do que se perdeu no discurso social, muitas vezes também cria em nós essa dissociação com eventos subjetivos que se iniciaram durante a pandemia, reforçando novamente a dimensão coletiva do luto.

Portanto, a partir do exposto, ao considerarmos a complexidade da morte e de sua tentativa de inscrição subjetiva, trazemos à tona também o trabalho do luto como consequência desta e da relação destes conceitos com a subjetividade – entendendo que não é possível pensar o subjetivo descolado do coletivo. Se faz importante também inserirmos a dimensão política da

vida e da morte, especialmente se estamos considerando catástrofes coletivas, tal qual a experiência pandêmica. Esta experiência foi guiada em partes pelo que foi lançado ao discurso social, produzindo, por vezes, consequências diretas no registro subjetivo sobre a morte, o morrer e o luto. Dessa forma, apresentar a morte como uma experiência que também é vivida no coletivo, há de se perguntar: quais as consequências de um trabalho de apagamento da morte (seja da postura do Governo Federal com a pandemia ou da impossibilidade de velórios) em uma experiência coletivamente trágica como a pandemia? Como o coletivo nos ajuda ou atrapalha a dar contorno ao nosso sofrimento?

1.5. O duplo trauma pandêmico: desamparo discursivo

Miriam Debieux Rosa (2016), em *A Clínica Psicanalítica em Face da Dimensão Sociopolítica do Sofrimento*, mostra que a relação entre linguagem, discurso e laço social são dialeticamente amarradas, à medida que os laços sociais surgem a partir da linguagem ao mesmo tempo que se constitui de forma relacional, afetiva e libidinal na política. Para a autora, os discursos que surgem em um determinado tempo histórico vão sinalizar os modos de ser e estar para cada sujeito, colocando a noção de discurso, portanto, em um lugar privilegiado na construção subjetiva do laço com outro. Isto é, o discurso enquanto fenômeno social e político, usualmente articulado ao poder, normatiza as relações, os corpos e os sofrimentos de forma a ditar e naturalizar a formatação dos laços entre sujeitos, funcionando como organizador e, em alguma medida, como uma proteção frente ao desamparo da experiência humana. E apesar da introdução subjetiva à linguagem ser um processo notoriamente da primeira infância, tomando a perspectiva de inconsciente como atemporal e a falta-a-ser como a perspectiva ontológica, se constituir por palavras é um trabalho de vida, em que o Outro se reatualiza à medida que elegemos *inconscientemente* novas figuras identificatórias dos quais podemos creditar proteção e amparo, como um fiador da nossa existência. Figuras estas que podem ser encarnadas, por exemplo, por personagens políticos, professores, representantes de autoridade etc.

Freud (1930/2010b), em *Mal-estar na civilização*, atravessado pela experiência da guerra, aponta que estar em constante reatualização do horror da morte nos coloca em um imperativo de desamparo originário, de um tempo mítico e primário que acreditamos que as instâncias de alteridade podem nos garantir e nos proteger da morte. Debieux (2016) mostra que, para além da experiência intrassubjetiva de constituição psíquica, se constituir enquanto sujeito e enlaçado ao Outro é também se enlaçar a cultura. Desta forma, pensando que, para a psicanálise, o sujeito se constitui a partir do “tesouro dos significantes” que é jorrado pelo Outro, este Outro, também demarcado pela linguagem, não pode ser neutro, ahistórico e apolítico. Ele existe em articulação

com a historicidade e o espírito do tempo de um determinado período da história. E o que pode advir, subjetivamente, de um momento em que não há dispositivo narrativo que consiga colocar em palavras a experiência? Ou que aqueles que possuem o poder de construir estratégias discursivas, sistematicamente desvalidam e negam o sofrimento advindo de certas vivências?

Isso me faz lembrar de quando Bolsonaro autoritariamente nos ordenou, ao ser mais uma vez perguntado sobre a pandemia, para parar de frescura e mimimi. Essa fala foi em março de 2021, o mesmo mês e ano que viralizou uma foto do hospital de campanha que eu trabalhava com uma fila de cinco carros funerários em uma única tarde. A vida naquele momento era um emaranhado de teias de espanto, o medo e o desespero eram partilhados e o Outro estava, a nível coletivo, disruptivamente e violentamente furado, ao mesmo tempo que o presidente da república dizia para a população brasileira parar de frescura.

Dessa forma, podemos pensar que o Outro, ainda que seja uma instância que atue subjetivamente, aparentemente a nível individual, é também uma função subjetivante e reguladora daquilo que a cultura e a história do qual cada sujeito está inserido receberá, já que falar uma língua em comum com milhões de pessoas é falar também sua cultura, seus modos e seus contornos simbólicos a tudo que diz da experiência humana, sendo, portanto, impossível de ser pensado descolado da história e da política. Tal ideia também corrobora com a importância de frisar que o Outro, apesar de encarnado em outros de carne e osso, transpassa o sujeito, sendo, inclusive, reatualizado ao longo da vida, fator este que pode fazer com que metade de uma nação se identifique com um presidente ao ponto de confiá-lo a fiação de suas vidas.

Assim, parece possível pensarmos que o Outro da cultura e da alteridade tem uma função subjetivante nas nossas vidas à medida que é a partir dele que somos constituídos pela via da palavra, o que já é uma experiência traumática, que implica em perda. Dessa forma, vivenciar algo disruptivo a nível coletivo parece contar de um duplo trauma, em que o trauma subjetivo é reatualizado a partir de singularidades, mas tenta encontrar reconhecimento no laço social – e para a nossa tragédia, não encontra. Há um emudecimento coletivo somado ao não-reconhecimento no laço social do sofrimento. É o que Rosa pontua ao pensar em pessoas em situações de vulnerabilidade, corpos desviantes, o patriarcado e o racismo brasileiro: sofrimentos psicossociopolíticos que não encontram via de reconhecimento na coletivamente, emudecendo sujeitos acometidos por estes. E não é porque é emudecimento, que não haja afeto. Talvez seja justamente o contrário. Birman (2020) também nos mostra algo semelhante, quando diz que a experiência pandêmica brasileira nos foi transmitida pelo nosso representante federal como uma experiência de dupla mensagem, confusão mental e divisão psíquica, comparando-

a com uma experiência esquizo em que:

Nesse contexto específico, se algo é literalmente enunciado, a tonalidade da voz e a postura do sujeito locutor que expressa mensagem se opõe de modo claro ao que foi dito verbalmente, de forma que o sujeito receptor não sabe qual é efetivamente a mensagem que lhe envia no circuito comunicativo. Portanto, essa ação enunciativa se realizaria estritamente no registro discursivo, isto é, no plano da performance linguística, constituindo um sistema de comunicação caracterizado pela dupla mensagem (Birman, 2020, p. 130).

Portanto, podemos pensar que, por via dupla, a experiência da COVID-19 foi uma experiência de desamparo discursivo. Ficamos submetidos a um Outro inconsistente que, em defesa de interesses norte-americanos, negou a tragédia da pandemia, não seguiu protocolos da Organização Mundial da Saúde e respondeu com deboche o sofrimento de centenas de milhares de brasileiros – e isto somado à uma tragédia vivida coletivamente à nível global, do qual o um agente microscópico interrompeu a vida cotidiana e ceifou vidas. Uma tragédia não-anunciada, da qual nos emudeceu por um tempo. Como Freud (1915/2010a) lembra em *Considerações atuais sobre a Guerra e a Morte*, temos uma tendência psíquica a querer eliminar a morte da vida. E, em alguma medida, tentamos fazê-lo na nossa vida ordinária, justamente por a morte ser isso do qual não é possível se preparar nem viver antes de morrer. Dessa forma, podemos considerar que ter a morte como imperativo e contingência por tantos meses e a pandemia ter sido vivenciada no Brasil da forma que foi, foi uma dupla experiência de desamparo, do qual para além de nos faltar palavras, o Outro, por vezes, se esforçou para minimizar a nossa vivência.

Portanto, pode ser possível pensar, segundo Birman (2020), que a experiência de um presidente negacionista (ocupando um lugar de Outro para grande parte da população brasileira), à medida que autoridades sanitárias e outros governantes transmitiam uma mensagem de isolamento social e uso de máscaras, provocou incerteza e confusão psíquica, eventualmente produzindo uma divisão psíquica a nível inconsciente de seus processos identificatórios. Como, por exemplo, no período em que o governo brasileiro flexibilizou o isolamento social quando a curva pandêmica ainda estava em ascensão vertiginosa, com uma média de 1200 mortos por dia e milhares de novos infectados – importante pontuar que como Birman por ter escrito o livro em 2020, não menciona a crise e o horror que vivenciamos no início de 2021, logo após o início das vacinações, quando batemos a absurda contagem de 4000 mortos por dia, com falta de leitos e de oxigênio. Isso sem mencionar o momento em que o governo federal parou de disponibilizar as estatísticas pandêmicas e apenas recebíamos essas

mensagens por um consórcio da imprensa. O horror nos invadiu sob o de um Outro perverso *e* inconsistente. E quais os destinos possíveis para essa experiência? Como reconstruir o laço com o Outro? Como e onde colocar em palavras o que é da ordem do traumático?

CAPÍTULO 2: Ao testemunho

“Se falo, é por aqueles mortos, que dia a dia, em mim ressuscitam”
(Hilst, 1961/2017).

2.1. Escovar a História a contrapelo

Walter Benjamin (1940/1987c), em seu ensaio *Sobre o Conceito de História* reflete como a História, como essa descrição narrativa de grandes eventos do passado, vai nos trazer um fio condutor que une passado ao futuro, de forma a pensar o passado como essa instância que carregará em si o gérmen do futuro. Para o autor, dialeticamente, não há uma sequência evolutiva da História, em que um momento superado dará lugar a um novo e assim sucessivamente – passado, presente e futuro comportam em si, cada um, o que foram ou que serão os outros tempos, já que todos os tempos se habitam simultaneamente, em uma relação dialética, na qual a tese só se sustenta a partir da antítese:

Pois não somos tocados por um sopro de ar que foi respirado antes? Não existem nas vozes que escutamos ecos de vozes que emudeceram? Não têm as mulheres que cortejamos irmãs que elas não chegaram a conhecer? Se assim é, existe um encontro secreto marcado entre as gerações precedentes e a nossa. Alguém na terra está a nossa espera (Benjamin, 1940/1987c, p. 223).

Sob essa interessante conceituação, o autor faz uma revisão crítica da construção historiográfica, amparado no materialismo dialético, apresentando o problema que enfrentamos ao pensar essa continuidade temporal do passado apontado para o futuro. Ora, se a História é aquela que se encarrega de contar o passado, passado este que será nosso solo para uma imaginação do futuro, parece possível pensar, portanto, que a História é construtora da memória de um povo e de um lugar. Mas, a partir desta ideia, surge um problema: quem narra a História? Para Walter Benjamin (1940/1987c), a História é contada pelos vencedores. Daqueles que vencem e oprimem outros povos – fazendo dos vencedores sempre os herdeiros daqueles que venceram antes. Por isso, faz-se necessário “escovar a história a contrapelo” (p. 226) a fim de uma (re)construção da memória daqueles que, *vencidos*, foram colocados como a exceção. Pois há de fazer da exceção à regra.

Essa ideia parece se aproximar do que a psicanalista Grada Kilomba (2020) retrata em seu livro *Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano*. A autora retoma seu próprio percurso acadêmico e a dificuldade que enfrentou em sustentar um trabalho enquanto mulher negra e autoimplicado nas cenas de racismo que sofre e já sofreu, inclusive dentro da

universidade. Para ela, sua dificuldade na sustentação do seu trabalho se relaciona a como a escrita acadêmica, geralmente em terceira pessoa, também protege aqueles que lerão de se implicarem: seja como algozes ou como vítimas do racismo. Kilomba (2020) propõe colocar o negro, historicamente tido como objeto de pesquisa, enquanto sujeito da pesquisa, enquanto pesquisador que fala de si. A autora defende a ideia, a partir de bell hooks, de fazer da margem o centro, a fim de desafiar a hegemonia histórica e acadêmica, entendendo a margem como esse lugar de resistência possível para se imaginar outros mundos e novos discursos: uma nova memória da História e, portanto, se há uma nova memória, há também um novo futuro, com um novo sujeito.

Pensando tal ideia articulada ao Brasil, parece possível fazer uma relação com o pensador indígena Ailton Krenak (2022) que, literalmente, nos diz: “O futuro é ancestral”. Em um movimento parecido ao de Benjamin (1940/1937), Krenak expõe acerca de considerar a importância de olhar para os povos originários com um olhar de resistência e escuta. Historicamente e socialmente colocados no lugar de “primitivos” ou “atrasados”, a partir desse retorno à sabedoria dos povos originários, Krenak questiona a ideia de avanço civilizatório – já que esses avanços nos levaram às guerras e pandemias – e questiona o nosso esforço contraditório, enquanto sociedade brasileira, de apagar as tradições e povos originários em nome desse “progresso”. Krenak denuncia o movimento da sociedade brasileira enquanto sociedade de um país sem memória, sem registro, cuja história é um recorte da colonização do norte global ao nosso país.

É o que também nos aponta Ana Paula Musatti-Braga (2021), em sua tese de doutorado *Os muitos nomes de Silvana: contribuições clínico-políticas da psicanálise sobre mulheres negras*. Ao fazer uma revisão documental da escravidão brasileira, a autora nos mostra como o Brasil não é um país generoso com sua própria História, e aponta diversos apagamentos documentais, narrativos e historiográficos do processo escravagista. Assim como também é o que fica em evidência no livro *Por que uma clínica do testemunho* (Associação Psicanalítica de Porto Alegre [APPOA], 2018) em que se propõe uma reflexão do trabalho de psicanálise como um trabalho de testemunho e memória da Ditadura Militar, denunciando a necessidade de reconstrução memorial dos anos ditatoriais.

Nos parece que escovar a História brasileira a contrapelo, partindo da proposta de Benjamin, pode possuir um valor político de reconstrução de memória também. Diante das grandes feridas traumáticas presentes na história brasileira, muitas vezes minimizadas e desconsideradas, investigar esses traumas em suas dimensões sociais e subjetivas pode nos auxiliar a compreender o lugar em que o traumático ocupa na cultura brasileira. Para isso,

parece urgente um movimento de contar sobre aquilo que dói em nós enquanto sujeitos e enquanto coletividade.

2.2. Constituição subjetiva e autobiografia

2.2.1 O narrar sobre si

Hilda Hilst (1961/2017), em um dos seus belíssimos poemas chamado *HERÓICAS 6* escreveu: “Se falo é por aqueles mortos, que dia a dia, em mim ressuscitam” (p. 140). Sinto como se este pequeno verso condessasse tudo aquilo que pretendo escrever e que é defendido e proposto aqui. Hilda nos escancara a potência agregadora da fala, em que dizer é falar também pelos outros, já que é via palavra que nos enlaçamos à cultura e à alteridade e assim, também, nos constituímos. E como exposto, sobre as palavras, a psicanálise parece nos dar boas pistas dos caminhos que ela abre para a constituição subjetiva no laço com os outros sujeitos. Retomando a concepção lacaniana de constituição subjetiva (Lacan, 1953/2003) e as considerações sobre laço social e o Outro trazida por Joseph Rouzel (2019) na primeira parte deste capítulo, é interessante pensar como a constituição subjetiva de seres humanos é impossível de se dar solitariamente ou somente à nível individual. E, tomando a perspectiva da subjetivação como a inserção ao mundo da linguagem, não podemos perder de vista que se a vida é contornada por discurso e palavras que nos apropriamos do que vem do Outro, o que fica em evidência é essa dupla constituição: o Outro que carrega consigo a cultura e o outro como alteridade me constitui, ao mesmo tempo que só sou constituído à medida que me aproprio do discurso que me é transmitido. Dessa forma, podemos considerar que sob essa perspectiva compartilhar uma língua é também compartilhar a História, as histórias, as memórias de uma cultura em um recorte geográfico, psíquico e temporal.

Teixeira (2003), ao discutir sobre autobiografias e constituição subjetiva como metodologia de pesquisa, em um movimento que parece ser também uma retomada a perspectiva benjaminiana da história, apresenta a possibilidade de uma pesquisa que rompa com determinismos históricos da cultura em relação à memória e subjetivação singular. Para a autora, as narrativas de vida rompem as fronteiras individuais, já que conseguem se situar em um horizonte histórico-social servindo também como documentos de denúncia – e também são espaços de articulação de memória e história. Em uma discussão interessante, Teixeira (2003) defende a hipótese de que a autobiografia e o narrar de si, por serem atividades efetivadas no período moderno, inaugura também uma experiência de si em uma gênese de um espaço interna, do qual o sujeito vivencia a interioridade enquanto diferenciação de seu próprio meio. Portanto, é nesta relação que a autobiografia e o narrar sobre si surgem como uma tentativa de

dar conta da própria subjetividade deste sujeito que passa a existir. Aqui parece que Teixeira (2003) evidencia que, em conjunto com a marcação temporal, há o caráter subjetivante da palavra, pois dizer, escrever, produzir é se materializar enquanto sujeito e se localizar historicamente – fazendo com que narrar sobre si seja também estar inserido em um laço social. Sob esse sentido, parece ser possível pensarmos que o narrar sobre si, se colocar em palavras, é fazer laço com a cultura e com a História, em uma dinâmica de muitas nuances, do qual o sujeito se subjetiva, se implica em sua história individual e coletiva, se insere no tempo e no espaço, enfim, tornando-se um sujeito com memória e mais: com passado, presente e futuro.

Tal proposição, que relaciona o processo de auto investigação com a inauguração de um espaço subjetivo, parece encontrar paralelos com algumas produções freudianas – não no sentido de que Freud tenha produções que versam diretamente sobre o tema, mas quando em diversos momentos de sua teoria, ele nos dá notícia da potência criadora e subjetivante das narrativas, como o já citado *Construções na Análise* (Freud, 1937/2020c), *Autobiografia* (Freud, 1925/2011b), *O poeta e o fantasiar* (Freud, 1908/2021a), *Leonardo da Vinci e uma Lembrança de Infância* (Freud, 1910/2021b). Estes e outros mais, são textos que nos ajudam a pensar que Freud parece defender a ideia de que organizar reminiscências e articulá-las colocando em palavras pode ser um acesso à uma costura psíquica de inserção no laço social e no tempo, assim como na associação livre, fazendo desta perspectiva uma noção interessante a pensarmos em como organizar nossa história e inserir um terceiro no processo de endereçamento da narrativa possui uma potência de constituição subjetiva.

Por fim, um caráter importante também de ser pontuado sobre as narrativas autobiográficas é o que nos aponta Teixeira (2003) ao dizer que justamente por serem autobiográficas, as narrativas de vida possuem esse caráter dubiamente finito e infinito, já que uma vida só se cessa de ser escrita e inscrita no momento da morte. E sobre isso, podemos pensar que talvez tão interessante na construção narrativa quanto aos fatos narrados, com fatos e eventos, por vezes, cronologicamente organizados, o que Lacan e a linguística estruturalista chama de sujeito de enunciado (Ferreira-Lemos, 2011), o que também comparece em uma narrativa é o sujeito de enunciação, em que se evidencia a marca do sujeito que o narra, comparecendo também uma camada paralela de produção, com o sujeito em suas tramas de desejo que os movem ainda que não tenha consciência disto, fazendo das narrativas um trabalho de vida. Dessa forma, este trabalho aposta em uma dupla via de enunciado e enunciação: o enunciado, com seus fatos, se torna denúncia. A enunciação, com a tecitura do desejo, se torna inscrição subjetiva no psiquismo.

2.2.2 A narrativa como construção

Ampliando a discussão, uma outra perspectiva importante também de ser defendida nesta seção, é necessário refletirmos que o objetivo em construir e experienciar as nossas narrativas de vida não tem como foco uma interpretação de si ou de uma busca de sentido. Mas, sim, pensar esse movimento de construção como o próprio ato subjetivante, já que a vida sempre se abre a novos sentidos, assim como as palavras, analisando o relato autobiográfico como um trabalho infinito (ainda que também finito). Tal noção se articula com o texto já citado *Experiência e Pobreza* de Walter Benjamin (1932/1987a). Neste ensaio, o autor introduz uma parábola sobre um pai que, em seu leito de morte, revela aos filhos que possui um tesouro em seus vinhedos. Os filhos, então, cavam os vinhedos à procura do tesouro, mas não encontram qualquer vestígio dele. Quando chega o outono, entretanto, os vinhedos produzem mais uvas que qualquer outra época. Só no fim os filhos entendem que a herança do pai tinha a ver com a transmissão de uma experiência: de que a felicidade não estava no ouro, mas no trabalho.

Para além das possíveis interpretações cristãs sobre o conceito de trabalho, há uma ideia cara parece ser defendida neste ensaio – de que há algo que só é apreendido e constituído por uma construção e este algo, articulando a ideia à psicanálise, parece ser o sujeito. Os filhos da parábola poderiam ter terceirizado a escavação de forma que os vinhedos produzissem da mesma forma no outono: entretanto, foi porque eles escavaram que descobriram que esta era a herança do pai. Com isso, podemos pensar que a construção narrativa autobiográfica vai nos dizer de uma implicação máxima na nossa história, já que há algo de absolutamente subjetivante em revisitar memórias, colocá-las em palavras e compartilhá-las. Existe algo que um terceiro não pode fazer por nós, que é a implicação em nossos caminhos, em nossas escolhas e em nossos tropeços e no que escolhemos endereçar e de que forma o faremos. Como exposto anteriormente, Ferreira-Lemos (2011), em um texto sobre o conceito de sujeito para psicanálise lacaniana, retoma a ideia de inconsciente marcado como linguagem na teoria de Lacan, trazendo os conceitos de enunciado e enunciação. A autora nos ajuda a pensar que a palavra é o que faz laço entre Eu e o Outro, nos humanizando enquanto seres falantes e, que a manifestação do inconsciente estruturado como linguagem se faz possível a partir de duas vias: seja a do enunciado, do Eu racional e consciente e seja a da enunciação, do sujeito do inconsciente, que aparece nos momentos onde a razão não comparece, onde há o tropeço da fala, nos momentos em que se evidencia as escolhas subjetivas e inconscientes do sujeito.

Essa ideia se aproxima de Gagnebin (2014) ao conceituação benjaminana de *chronos* e *kairós*, em que *chronos* é compreendido como esse tempo que se manifesta de forma linear e indiferente, e *kairós*, como esse momento decisivo de transformação possível do qual é

necessário se agarrar, acontecendo no momento presente, não dura mais que um relâmpago, colocando em evidencia aqui a efemeridade do sujeito de linguagem, que, pelas palavras, surge em um instante, e, na melhor das hipóteses, possibilita a nossa implicação na nossa própria história. E aqui, é interessante pensar também nos efeitos e potencialidades que existem em alguém implicado na sua própria história nessa recontagem e reconstrução da História: recuperar e (re)escrever minha memória individual é lembrar da memória coletiva da cultura sob a qual eu vivo e me constituí. E aqui, chegamos num ponto nevrálgico deste trabalho: apesar de toda história individual ser também coletiva, parece que há algumas em que se escancaram a coletividade e, infelizmente, nem sempre há escuta para tal.

2.3. Sobre narrar o traumático

A partir do exposto, o percurso feito até o momento propõe uma construção teórica de pensar o traumático como um emudecimento simbólico daquilo vivido como excesso pelo sujeito, que produz esquecimento, desimplicação e uma ruptura de tempo e espaço entre o que vivemos e o que nos afeta. A experiência traumática parece ser aquela da qual preferimos esquecer em uma vã tentativa de fazê-la passar – porque dói lembrar, dói especialmente se para algumas dores não temos reconhecimento de alteridade de sofrimento no laço social: há um emudecimento coletivo, um pacto de silêncio daquilo que dói e segue doendo. E a contradição está no fato de que a escolha pela não-lembrança é manter a lembrança por perto. Ampliando o que já foi discutido, a autora Jeanne Marie Gagnebin (2014), em um interessante texto intitulado *O trabalho de rememoração de Penélope*, reflete acerca do trabalho subjetivo que há em rememorar e narrar uma experiência traumática. Partindo da narrativa mitológica de Penélope, que à espera de Ulisses faz e refaz sua tecelagem, a autora nos coloca a experiência de rememorar como uma trama de fios, que ao se fazerem e se refazerem, vão deixando marcas subjetivas, já que esquecimento e lembrança são processos ativos em que também se produz e se cria ornamentos. Amparada também em Freud e Walter Benjamin para pensar o traumático e a experiência narrativa, a autora apresenta a ideia já defendida da modernidade e do capitalismo como um momento histórico e modo de produção que silencia e individualiza a experiência narrativa do sujeito.

Desta forma, a autora pontua a perda das tradições das transmissões orais, já que o tempo se torna uma grandeza econômica, transformando também a nossa relação com a memória – ideia esta que vai dizer do não-lugar silencioso dos quais experiências excessivas e da ordem do horror não encontram destino. Mas, a autora lembra também que, apesar do trabalho de silenciamento, há algo que resiste, uma espécie de pulsão para o narrar em que, mesmo o sujeito

individualizado e fragmentado temporalmente, experiência. Gagnebin (2014) citando Alexander Honold, traz um conceito de narração ligado ao que é natural, analisando essa força pulsional em um duplo alvo: de poder dizer a temporalidade e, que, portanto, encontra formas de se reaver com a finitude da vida e das coisas através da memória narrativa ao mesmo tempo que cria formas de laço sociais. A autora ainda afirma que muitas narrativas atuais vão nos apontar dessa dupla relação com o narrar: a dificuldade e a necessidade, exemplificando com a “literatura do trauma” também chamada de “literatura do testemunho”, colocando este gênero literário como um exemplo radical de tal ideia, já que neste tipo de literatura coexistem o relato em si, a necessidade de transmissão daquilo que não pode ser esquecido e da impossibilidade de conseguir dizê-lo. Assim, se evidencia a necessidade de narrar a história e a vida a partir das migalhas e dos escombros da narrativa contemporânea, daquilo que a escapa ao mesmo tempo que a denuncia, daquilo que não aponta só para o belo, mas também para o horror. Dessa forma, o que fica em destaque é uma relação entre tempo e memória com as narrativas, especialmente daquelas implicadas e que vão apontar também para os restos. Como discutido anteriormente, narrar é fazer uma articulação temporal daquilo que foi disruptivamente perdido em palavras e no tempo, resgatando a possibilidade de existência subjetiva daquele que narra. Interessante pensar como tal ideia de narrativa é amalgamada também à ideia do narrar, em que paradoxalmente, aquilo que mais precisamos rememorar é o que mais nos esforçamos para esquecer, como nos aponta a Gagnebin. Por isso, é necessário apostarmos na nossa pulsão para o narrar e agarrar a ela quando ela nos aparece. É necessário encarar o abismo.

Nesse sentido e ampliando um tanto a perspectiva, Lacan (1956/2017a), em um texto escrito intitulado “O seminário sobre a carta roubada”, traz uma construção interessante sobre linguagem e constituição subjetiva a partir de um conto de Edgar Allan Poe, “A carta roubada”, publicado em 1845. Nesse conto, um detetive é chamado para desvendar o mistério de uma importante carta da rainha que fora roubada após diversas tentativas dos inspetores policiais que já procuraram nos lugares mais improváveis na casa de um ministro, que é o principal suspeito, sem nenhum sinal de estarem próximos de encontrá-la. O detetive, então, após escutar sobre o trabalho dos inspetores, conclui que talvez a carta tenha sido escondida no lugar mais aparente possível para que este se tornasse, assim, o menos óbvio: ele descobre a carta em um porta-cartas em cima da escrivaninha do ministro, amassada e virada do avesso, para que parecesse algo sem importância e o mistério finalmente é solucionado.

Lacan, neste seminário escrito, se utiliza da lógica do conto para discorrer acerca da função da linguagem na subjetivação e sua relação com a repetição do traumático. Ele inicia nos apresentando as semelhanças entre a palavra inglesa *letter* (carta/letra) com *litter* (lixo),

aproximando ambas de uma noção de construção. Para o autor, ao discorrer sobre tal proximidade, ele nos apresenta a ambivalência que é ser um ser falante. Por vezes, aquelas palavras que temos como de maior importância para nossa constituição subjetiva, são as que tentamos, por algum motivo, esconder ou eliminar – um trabalho vão, já que o que é importante sempre tenta retornar. Nesse sentido, é possível pensarmos neste resto que insiste em retornar como este segundo tempo do trauma, já que este retorno aponta para uma nova tentativa de reinserção do que não pode ser dito em uma cadeia simbólica. Isto é, como o retorno do recaiado. Paradoxalmente, o que justamente é considerado o resto e de menor importância, é o que nos aponta para esta *letter* que retorna como *litter*. Nesse sentido, Lacan (1955/1998) também vai nos apresentar um outro ponto interessante neste seminário que é o da repetição que sempre traz algo de *novo* no *de novo*: ainda que o detetive, a rainha e os inspetores tenham procurado a carta, eles não procuraram da mesma forma nem a partir da mesma posição. Tal ideia nos ajuda a pensar que mais importante do que a carta em si, o movimento de procurá-la pode produzir diferentes posições sobre o resto que insiste em retornar. O que, novamente, nos ajuda a teorizar sobre a narrativa do que é experienciado como trauma. Portanto, parece que narrar aquilo que insiste em retornar pode ter um caráter de mudança de posição subjetiva diante do traumático, em uma tentativa de subversão em objeto para sujeito daquilo que foi vivido.

Esta também é uma ideia que se relaciona com o discutido em um momento anterior sobre enunciado e enunciação, conceitos que Lacan toma emprestado da linguística para articular à ideia de inconsciente. Parece possível, portanto, pensarmos a carta como o que Lacan desenvolve como enunciado, o que fica ao nível do Eu, e as posições de cada um à procura dela, como o sujeito de enunciação, que é um trabalho inconsciente. Em um trabalho analítico de perspectiva lacaniana, existe uma primazia pelo sujeito de enunciação, entendendo que este, ao emergir, revela uma verdade subjetiva sobre aquele que narra. Entretanto, para a perspectiva deste trabalho, acredito que seja interessante reforçar este lugar de entre, em que a carta importa tanto quanto a procura por ela. Isto é, o movimento e o percurso de narrar nos parece tão importante quanto o narrar sobre o trauma, já que será a partir do que está sendo narrado que será possível a construção de novas posições subjetivas sobre o traumático da pandemia. Dessa forma, consideramos a construção narrativa como uma possibilidade de segundo tempo do trauma, em que este tenta alcançar destino no enlaçamento com o outro tentando fazer furo à repetição da cena traumática.

Portanto, considerando tais narrativas que apontam para este traumático subjetivo e coletivo, enquanto revirava meu lixo, me lembrei que a ideia de testemunho nesta dissertação tomou forma quando tive conhecimento da existência do gênero literário da literatura de

testemunho, inaugurados por sobreviventes do holocausto no século XX, mas também presentes na literatura brasileira. Apesar de a sociedade brasileira não ter vivenciado o holocausto, nossa história foi também marcada por grandes catástrofes e traumas coletivos denunciados, por exemplo, por Conceição Evaristo, Maria Carolina de Jesus, Lima Barreto, entre outros. Esses autores escreveram sobre traumas coletivos, como a fome, o racismo e a exclusão social, a partir do que observaram e do que vivenciaram. São tentativas de contornar o traumático vivenciado no cotidiano e de forma quase permanente durante quase toda a vida. Seligmann-Silva (2008) ressalta que, mesmo com características diferentes, esses traumas também geram o testemunho.

Dessa forma, em continuidade ao que vem sendo discutido, acerca da construção autobiográfica como esse re-convite subjetivo, compreendemos que qualquer narrativa individual acerca de situações extremas e traumáticas – como a fome, o racismo, a loucura e a pandemia – é também coletiva desde que haja uma escuta e uma articulação para tal. Por isso, a potência aqui está na construção narrativa, em que dizer daquilo que doeu é dizer daquilo que ainda dói para, quem sabe, em um futuro, ser possível pensar e construir novos caminhos para aquilo que é semeado hoje em nossos vinhedos. E que há certas narrativas autobiográficas que a articulação já inicia deste ponto, o das dores coletivas. A estas narrativas, segundo Seligmann-Silva (2008), podemos dar o nome de testemunho.

2.4. Eis que, finalmente: o testemunho

O ensaísta Márcio Seligmann-Silva possui uma vasta obra que relaciona a perspectiva de testemunho ao traumático na psicanálise. Ele, debruçado à perspectiva testemunhal, especialmente de grandes catástrofes, em seu texto *O testemunho: entre a ficção e o real* (Seligmann-Silva, 2003), nos apresenta a ideia da literatura de testemunho inaugurada por sobreviventes da chamada Shoah (a catástrofe em hebraico), que retornaram dos campos de concentração com a necessidade radical de compartilhar os horrores do que foi vivido. Para Seligmann-Silva (2003), a literatura de testemunho é uma produção literária que entrecruza a fronteira do “mundo literário” e do “mundo fenomênico”, isto é, o testemunho escrito por estes sobreviventes desafia o que conhecíamos até então como literatura, rompendo uma parede entre o mundo imaginado e o mundo real. Nesse sentido, há dois pontos centrais sobre a literatura de testemunho: o primeiro é que a literatura de testemunho é mais que um gênero literário e sim, uma face da literatura que denuncia a nossa época de catástrofes e propõe uma revisão da literatura já que ela questiona o seu compromisso com o “real”. O segundo é que este real não deve ser confundido com realidade, em que o real que nos interessa no testemunho é o do traumático, no sentido psicanalítico do termo, já que é justamente este que resiste à

representação simbólica. Tal ideia é importante para o trabalho proposto aqui, já que nos lembra que a ideia de narrativas testemunhais não é a apreensão da verdade, mas sim uma produção subjetiva e um repensar a história pandêmica.

Seligmann-Silva (2003) também ressalta que etimologicamente, a palavra testemunho pode ser dominada por duas palavras do latim: *testis* e *superstes*. A primeira, *testis*, indica o depoimento de um terceiro em um processo, no sentido de um terceiro que traz um outro ponto, para além das dicotomias e de forma a validar um ocorrido, assegurar que presenciou. E a segunda, *superstes*, indica uma pessoa que atravessou uma provação, um sobrevivente. Para o autor:

Se a noção de testemunha como terceiro já anuncia o tema da verificação da “verdade”, ou seja, traz à luz o fato de que o testemunho por definição só existe na área enfeitada pela dúvida e pela possibilidade da mentira, a acepção de testemunho como sobrevivente e como mártir indica a categoria excepcional do “real” que o testemunho tenta dar conta *a posteriori* (Seligmann-Silva, 2003, p. 374).

A partir desta citação, parece possível pensarmos que a noção de narrativa testemunhal tem um duplo sentido semântico. A primeira diz respeito a este outro que verifica a verdade, apesar de utilizada especialmente no contexto jurídico em uma noção de verdade factual (que não é o que nos interessa), aqui podemos pensar que há a convocação de um outro para reconhecer seu sofrimento que se faz importante para a construção deste trabalho. Já a segunda é a noção do sujeito que sobrevive e precisa narrar sua sobrevivência, em uma tentativa de apreensão deste “real” que o testemunho tenta dar conta em um segundo tempo e que parece articulado à noção do traumático.

Sobre a articulação entre testemunho e trauma, em *A literatura do trauma* (2003), Seligmann-Silva discute a relação entre o evento traumático, falar e ser escutado. Para o autor, o testemunho é um trabalho contraditório, marcado simultaneamente pela demanda perene de narrar e pela impossibilidade de traduzir a experiência em palavras, dada a cisão entre linguagem e acontecimento. Tal paradoxo faz com que o testemunhar se apresente como aquilo que tenta dar conta do real, ao mesmo tempo em que resiste à simbolização. Nesse sentido, apoiando-se no referencial psicanalítico freudo-lacaniano, o autor sustenta que não é possível pensar o rememorar sem sua resistência, permitindo compreender a memória como pareada ao esquecimento. Ele mostra que, em alguns testemunhos sobre a Shoah, a narrativa se apresenta de forma negativada, com construções frasais como “nunca me esquecerei”, em vez de “sempre me lembrarei”. Ao analisar esse tipo de formulação, Seligmann-Silva reforça o caráter paradoxal do testemunho: narrar o sofrimento, apesar da necessidade radical, também implica

reabrir uma ferida, sendo, portanto, um trabalho também doloroso.

Ainda sobre a paridade entre trauma e testemunho, em um outro trabalho, para Seligmann-Silva (2008), o testemunho é uma atividade elementar que surge a partir de um sobrevivente de uma situação radical de violência que é da ordem do traumático. Para o autor, tal vivência desencadeia uma carência de narrar, de forma que existe algo da vivência que distancia os sobreviventes aos seus demais companheiros de humanidade que não vivenciaram diretamente tais experiências de violência - nesse sentido, o narrar testemunhal se apresenta como um laço entre a testemunha e os demais. Como Seligmann-Silva (2008) apresenta, é importante a ênfase na ideia de “catástrofes históricas” tendo em vista que a recuperação da memória do trauma pela via testemunhal é uma busca de compromisso entre a constituição de memória individual e coletiva. Desta forma, em articulação ao que já foi discutido, se evidencia aqui uma dupla função do testemunho: (re)construção e (re)constituição subjetiva do sobrevivente que a narra; e inscrição no laço social de um evento histórico da ordem do traumático.

Para Betts (2018), em acordo com Seligmann-Silva (2008), o testemunho, para além da articulação com eventos históricos, se diferencia outras narrativas justamente na perspectiva da implicação – o testemunho se interessa pelo lugar de onde o sujeito fala, a quem a fala se dirige e o seu reconhecimento no laço social. O autor aposta neste dispositivo testemunhal para uma reparação psíquica de sujeitos que experienciaram algo da ordem do trauma – trauma aqui entendido a luz da psicanálise como algo do excesso e do irrepresentável no campo da palavra. Em articulação com o que já foi discutido anteriormente, sobre a narrativização do traumático, é importante considerar também esta possibilidade de mudança de posição subjetiva em se passar de “vítima” para testemunha. Isto é, testemunhar apresenta uma possibilidade de passagem daquele que viveu para aquele que vai contar que viveu – e isso, apesar de parecer pouco, é muito. Pode dar a possibilidade para sujeitos de retomada e agência daquilo que foi vivido a partir de outras posições.

Enquanto escrevia este capítulo, me lembrei de uma postagem que fiz em minha página no Facebook no dia 9 de junho de 2021, do qual “ainda” tínhamos em média 1900 mortos por COVID por dia no Brasil, segundo o G1: “Eu sinceramente acho que estou absolutamente transformada nesse um ano de pandemia trabalhando num *covidário*. NUNCA, mas NUNCA mais mesmo, serei a mesma pessoa. (...). Não sei se um dia terei as palavras que preciso pra significar e dar contorno nisso tudo. Hoje minhas mãos gelam, igual a da dona Ângela- que sente medo de morrer depois de ser intubada e nunca mais voltar (segundo ela, voltar todos voltam, mas ela sente medo que sua volta seja dentro do caixão). Também sinto medo – por ela e por todos. Triste, mas ela é só mais uma das várias donas Ângelas que escutarei ao longo do

dia.” Era uma época que eu não estava fazendo análise e eu me lembro da sensação da postagem como uma tentativa desesperada e narcísica de reconhecimento do Outro. As postagens sobre COVID davam muitos comentários e muito mais do que eles diziam, eu sentia o engajamento como um reconhecimento, algo que eu sentia que era quase inexistente à época – o que deixava tudo mais insuportável, talvez fosse nisso que meu sujeito comparecesse ao escrever e publicar.

Assim, existe na construção de um testemunho uma possibilidade desta inscrição do traumático e que também é constituinte do sujeito. Freud (1914/2020a), em *Lembrar, Repetir e Perlaborar*, correlaciona a repetição do traumático com a saída simbólica da perlaboração, isto é, da possibilidade de colocar em palavras aquilo que fica a todo tempo tentando se inscrever, existindo algo deste próprio movimento de tentativa de perlaboração que possibilita o sujeito a ir construindo novos sentidos e saídas para o seu sofrimento. Tal ideia está de acordo com o que pontua Lacan (1973/2008), em que o autor diz que apesar da cena traumática (Real) se repetir sempre retornando ao mesmo lugar, o sujeito faz um trabalho de rememoração, sendo uma experiência diferente de mera reprodução do passado. Desta forma, podemos pensar que existe algo que é produzido desta repetição que é sempre diferente do que foi no momento anterior. Corroborando tal perspectiva com o que traz Seligmann-Silva (2008) com a ideia de testemunho, a palavra pode dar uma tridimensionalidade que a imagem traumática e estática não possibilita, já que haverá uma produção subjetiva do sujeito que o constrói.

Ribeiro e Nunes (2018) apresentam o desafio de costurar o testemunho entre o individual e o coletivo. Segundo as autoras, a cada palavra, há uma nova possibilidade de construção da experiência subjetiva. Aproximar o trauma ao testemunho pode ser uma posição ética relativa a questões que convergem o social com o individual, entendendo que o inconsciente para Freud se constitui como subjetivo à medida que cada sujeito se insere também na cultura. O autor (1921/2011), em *Psicologia das massas e análise do Eu*, aponta que a psicologia individual é também social. Dessa forma, nota-se que existe um processo político (enquanto algo que se expande também ao social) em fazer um testemunho.

Analisando a experiência pandêmica como uma experiência coletivamente traumática, não é possível pensar em reconstituição psíquica pela via simbólica sem considerar também sua inscrição e seu reconhecimento no laço social e na coletividade. Mais ainda, de acordo com Betts (2018), o sofrimento, quando endereçado por palavras a um outro, se humaniza. Encontrar acolhimento do testemunho no laço social é importante, já que, enquanto humanidade, precisamos de inserção no laço social e em uma rede identificatória compartilhada. Segundo os autores Indursky e Kveller (2018), ao pensarem a articulação entre testemunho e reconhecimento de vítimas da ditadura militar brasileira, expõem a importância do

reconhecimento no laço social daquele que sofreu uma experiência traumática de um evento coletivo, como foi a ditadura. Os autores partem da premissa de que “toda experiência de reparação psíquica passa pela necessidade de nomear e reconhecer o sujeito e o dano sofrido, articulando a passagem da experiência individual do sofrimento às condições sociais e políticas de seu reconhecimento e legitimação” (Indursky & Kveller, 2018, p. 64).

É inegável, por exemplo, que os anos de 2020 a 2022 foram marcados por uma desconsideração do sofrimento de mais de 700 mil vítimas da COVID-19 aqui no Brasil advindo do que em tese, seria o maior representante do Brasil. No dia 24 de março de 2020, o então presidente Jair Bolsonaro fez o primeiro pronunciamento sobre a pandemia em TV aberta, para toda população brasileira: “Pelo meu histórico de atleta, caso fosse contaminado pelo vírus, não precisaria me preocupar, nada sentiria ou seria acometido, quando muito, de uma gripezinha ou resfriadinho, como bem disse aquele conhecido médico, daquela conhecida televisão” (“2 Momentos que Bolsonaro chamou COVID-19 de gripezinha”, 2020). Na época, eu ainda não tinha começado a trabalhar na UTI COVID, mas estava de sobreaviso aguardando ser chamada na casa dos meus pais (ambos idosos e do grupo de risco). Lembro do pavor e da raiva que senti quando escutei esse pronunciamento. Lembro de pensar na minha mãe e de me perguntar: “como deve ser, ser idosa e do grupo de risco e escutar o presidente da república dizer que *ele* não precisaria se preocupar pelo seu histórico de atleta?”.

Aqui, reforço a ideia do testemunho enquanto um documento também político. Segundo Teixeira (2003), a fala dos sujeitos é considerada um instrumento de história e memória com o objetivo de costurar a história de vida de um sujeito com a história da sociedade. De forma análoga, é o que nos mostra Contardo Calligaris (1998) ao pensar sobre a escrita de si como produção do sujeito moderno. O autor fala dessas produções como a necessidade cultural de reconstruir ao mundo e a si mesmo, em que narrar sobre si é também narrar sobre os caminhos que um sujeito se constituiu – o que não é possível de ser pensado como algo à parte da cultura. Nesse sentido, não há como pensar o espírito do nosso tempo sem o auxílio das produções autobiográficas e testemunhais e mais, apostá-las como produções-denúncia, e para o recorte deste trabalho, produções-denúncia do que foram os anos de 2020 a 2022 no Brasil ao mesmo tempo que parece ser possível pensá-las como subjetivante daquele que as narra.

CAPÍTULO 3: O percurso metodológico

“Não sou eu quem me navega / quem me navega é o mar”

(Paulinho da Viola, 1996).

3.1. Geração de dados

A partir da ideia da escrita como subjetivação e contorno do traumático, bem como a minha própria implicação com a pesquisa, a metodologia proposta para esta pesquisa foi pensada de forma híbrida: a construção de oficinas de testemunho com profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente entre os anos de 2020 e 2022 em paralelo com escritos de um diário de campo produzido por mim durante o levantamento bibliográfico, a geração e análise dos dados. Enquanto escrevo, me vem à memória algumas questões e sensações que foram surgindo à medida que desenvolvo a metodologia. A primeira delas é a mudança que ela sofreu ao longo do trabalho, que se iniciou por um desejo de autoinvestigação do meu próprio testemunho, passou pela perda do meu diário com memórias dos anos de 2019 a 2023 (inclusive de memórias do período pandêmico) até se concretizar na experiência de uma autoinvestigação em conjunto com a escuta de demais profissionais de saúde. A ideia das oficinas teve seu germen em um livro chamado “Por que uma clínica do testemunho” (2018), que vai desenvolver a relação entre testemunho e vítimas da ditadura militar, que acredito que tenha dado uma luz importante para mim sobre estudar o testemunho. A segunda é que a partir desse livro, me veio a ideia de propor oficinas de construção do testemunho, em que eu e demais profissionais de saúde, partilharíamos as nossas vivências durante a pandemia, em que testemunharíamos a história de todos. Neste momento, a ideia de entrevistas narrativas individuais não fazia sentido para mim, sem eu ainda saber o porquê.

Para isso, me baseei primeiramente na metodologia de entrevista narrativa apresentada por Sandra Jovchelovitch e Martin W. Bauer (2008), que sistematizam questões referentes a como e por que produzir conhecimento a partir de entrevistas de sujeitos. Eles expõem que mesmo que se entenda as narrativas de vida como “distorcidas”, entendendo que partem de um único sujeito que vivenciou tal história, elas fazem parte de um mundo factual, fazendo delas, portanto, narrativas factuais. Segundo os autores, a este procedimento podemos pensar que a narrativa privilegia a realidade do que é experienciado por quem conta a história, de forma a não serem meramente cópia da realidade do mundo, mas sim de produção da sua própria realidade a partir da palavra, não sendo possíveis portanto, de estarem sujeitas à comprovação como verdadeira ou falsa, além de estarem inseridas em um contexto sócio-histórico. Ademais,

ao pontuarem critérios indicativos para a entrevista de narrativa de vida, os autores apresentam que temas que combinem histórias de vida com contextos sócio-históricos podem ser beneficiados de tal perspectiva metodológica, entendendo a narrativa de vida como um processo que, dialeticamente, é universal e individual. Fazendo referência ao que foi discutido anteriormente, podemos pensar as narrativas de vida sobre algum contexto sócio-histórico traumático como o testemunho ou narrativa testemunhal. Jovchelovitch e Bauer (2000/2008) também apresentam o diário de campo como uma ferramenta importante nas entrevistas narrativas, já que, devido seu caráter interpretativo, dependem da escuta e interpretação do ouvinte-entrevistador, sendo estas possíveis impressões importantes para a produção de análise das entrevistas.

Expandindo tal ideia, acreditamos que o diário de campo possa ser importante durante toda a produção da pesquisa, entendendo a natureza do trabalho e do meu problema de pesquisa se relacionarem com a ideia de subjetivação e elaboração do traumático através da palavra. Ao pensar o Diário de Campo como uma metodologia sistematizada de pesquisa, os autores Kroef, Gavillon e Ramm (2020) propõem a utilização da escrita de diários de campo como uma ferramenta para registro e, posteriormente, para análise da experiência do pesquisador e dos participantes. Para os autores, a atenção do pesquisador à sua própria experiência e ao movimento dos participantes é considerada uma fonte de dados importante do pesquisar. Este possibilita o surgimento de aspectos da implicação do pesquisador com o campo estudado, de forma a ser possível termos descrições dos procedimentos, do desenvolvimento das atividades que foram realizadas e também de novas questões que podem aparecer ao longo do percurso da pesquisa, além de, claro, servir como uma narrativa das impressões do pesquisador. Desta forma, o diário de campo permite emergir conhecimentos, saberes, propostas, ações, angústias, vivências, avanços e dificuldades do pesquisador, ideia que corrobora com o problema de pesquisa apresentado. Portanto, considerando que o objetivo geral da pesquisa envolve desenvolver que a construção de narrativas testemunhais pode ser um dispositivo que possibilite auxiliar no processo de elaboração do traumático de profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da COVID-19, a proposta se articula com a metodologia híbrida da coleta de narrativas de vida destes profissionais e meu diário de campo.

Posteriormente à delimitação desta proposta de geração de dados, tive contato com o artigo “Oficinas de histórias de vida: uma construção metodológica no enlace entre psicanálise e saúde coletiva” de Conte et al (2014) em que as autoras vão descrever o desenvolvimento de uma torção na metodologia de narrativas de vida, já que a ideia proposta foi de um compartilhamento coletivo de um grupo de adolescentes vítimas de violência sexual intrafamiliar que procuram

atendimento em um serviço ambulatorial público. É interessante pensar como as autoras também vão desenvolver a ideia de testemunho como um processo que emergiu nas oficinas, de forma que os adolescentes eram convidados a testemunhar suas próprias histórias e as dos colegas de oficinas. As autoras vão apostar em um encontro entre a pesquisa e a clínica, em que se objetivou a construção simbólica de novas posições subjetivas dos adolescentes e novas construções de pontos traumáticos – antes fixados pelo horror que tinham vivido. É uma ideia que vai de total encontro à minha proposta metodológica, já que também apostei em uma abertura e compartilhamento coletivo daquilo que foi desagregador e disruptivo da pandemia.

Importante também mencionar que encontrei poucos modelos próximos ao que realizei nesta geração de dados, em que a maioria envolvia colher entrevistas individualmente ou trabalhos terapêuticos em grupo. E aqui, claro, à exceção dos dois participantes que solicitaram uma outra forma narrativa, nenhum desses formatos foi o que aconteceu. Sobre oficinas de reconstrução memorial, encontrei alguns modelos publicados, como o da Cabral, Amaral e Brandão (2009), que fez uma oficina de regaste autobiográfico com idosos e este já citado de Conte et al (2014). A diferença entre os demais trabalhos e o aqui realizados é que ambos foram propostos em grupos que já existiam institucionalmente ou que os participantes possuíam um vínculo com a instituição do qual as oficinas foram propostas – característica esta que acredito que possa trazer um efeito ainda mais potente se tratando de relações transferenciais.

A minha ideia, desde quando decidi que trabalharia também com demais profissionais de saúde, envolvia um partilhar em grupo (o que é diferente de um trabalho de grupo terapêutico), muito inspirado no que nos traz Benjamin (1932/1987a) e Gagnebin (2014) deste partilhar tanto foi esquecido com o capitalismo e mais, com a pandemia, como expõe Birman (2020), tivemos uma radicalidade na ruptura de relações e compartilhamentos, em que a minha aposta fosse o compartilhamento e a rememoração coletiva, presencial e agregadora. Acredito que tenha sido uma experiência muito potente de compartilhamento, mas, fiquei com vontade de pensá-la para grupos que já existem previamente ou que se já se encontrem necessariamente toda semana, como por exemplo, profissionais assistenciais de um setor de um hospital – aqui pensando nos desmarques e na flutuação de presença do grupo.

Por fim, consideramos que a ideia das oficinas também vá de encontro ao que estamos defendendo neste trabalho, de como o testemunhar pode ser essa mudança de posição subjetiva. E aqui considerando que narrar sobre aquilo que foi vivido diante de outros provoca um deslizamento no olhar da experiência, em que há um convite de que os demais participantes-testemunhas das oficinas tenham se tornado também testemunhas de quem está narrando – seja confirmando, se lembrando de suas próprias histórias, se afetando. Assim, apontando também

para a ideia de que escutar o outro pode ser também um convite para narrar sobre si.

3.1.1. A abertura à fala

Freud (1915/2020a), em *Observações sobre o amor transferencial*, ao discorrer sobre as potencialidades da relação transferencial afirma que:

Convidar um paciente à repressão da pulsão, à sua renúncia e à sublimação assim que ela confessar a sua transferência amorosa não é agir analiticamente, mas agir sem sentido algum. Seria como se quiséssemos habilmente invocar um espírito do submundo para que venha à superfície, para depois mandarmos ele de volta, sem ao menos lhe fazer uma pergunta (p. 171).

Essa frase sobre invocar um espírito do submundo e não o mandar de volta sem ao menos lhe fazer uma pergunta ficou ressoando em mim quando propus escutar e receber outras formas de partilhar sobre a pandemia, diferentes daquela que imaginei inicialmente. E aqui, deixo claro que a geração de dados apresentada não decorre do exercício literal da psicanálise. Trata-se, antes, de uma abertura à escuta daquilo que foi vivenciado e ficou perdido ao longo dos anos pós-pandêmicos. Ainda assim, talvez não seja possível nos isentarmos totalmente da ideia de relação transferencial, já que ela pode ocorrer também em espaços extraconsultório. Entretanto, para os fins deste trabalho, não é a transferência em si que constitui o material de análise, mas sim, o que pode ter sido, de saída, a disponibilidade para a participação da pesquisa. A ideia inicial, como apresentada anteriormente, era que a geração de dados ficasse em torno das oficinas de testemunho, em que cinco profissionais de saúde compartilhariam entre si e comigo, enquanto pesquisadora-participante, as suas vivências sobre a pandemia durante três encontros.

Entretanto, assim que divulguei o meu desejo de escuta de profissionais de saúde da linha de frente, para além daqueles que toparam participar das oficinas, outros surgiram com a demanda de fala, mas com a impossibilidade de participação das oficinas: fosse por indisponibilidade geográfica, de agenda ou por resistência psíquica. Outros, tiveram acesso à minha pesquisa após a realização das oficinas. Apesar da dúvida sobre o que fazer, em discussão com a minha orientadora, decidimos manter a abertura à outras manifestações de produções simbólicas sobre a pandemia, de forma que para além das oficinas realizadas, recebi um relato por escrito de um profissional (por sugestão deste) e um relato oral e transcrito de outra profissional que, ao ser perguntada se preferiria por escrito ou falado, expressou seu desejo de falar, já que “*a voz transmite emoções que a escrita não alcançaria*”.

Dessa forma, entendendo que a forma de fazer pesquisa com narrativas de vida a todo momento demanda uma abertura e disponibilidade do que emerge ao longo do pesquisar, passei

a aceitar e acolher qualquer relato de participantes que se encaixassem no escopo na minha pesquisa, o que fez com que minha geração envolvesse o partilhar em grupo e oral, a entrevista narrativa individual e o testemunho escrito, pois, parafraseando Freud, eu não poderia mandar o espírito do submundo de volta sem ao menos fazê-lo uma pergunta. Essa forma de conceber e realizar pesquisa se coloca, portanto, também enquanto em um compromisso ético em acolher os sujeitos participantes da pesquisa, entendendo que a divulgação da minha pesquisa parece ter sido a abertura para a possibilidade de fala de participantes que tinham desejo de partilhar seus testemunhos e eu, de escutá-los e lê-los.

3.1.2. *Os participantes*

Ao submeter meu projeto de pesquisa no comitê de ética, que até o momento, envolveria somente o que chamei de oficinas do testemunho, estas haviam sido pensadas para a participação de até cinco participantes. Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde de qualquer profissão e grau de formação que tenham trabalhado na assistência em algum hospital público em Goiânia durante os anos de 2020 a 2022 e que tenham tido contato direto com pacientes positivados para COVID-19 neste período. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Goiás sob inscrição de certificado de apresentação de apreciação ética (CAAE) de número 87491325.6.0000.5083 na data de 1 de abril de 2025 sendo aprovado no dia 30 de abril de 2025. Os participantes foram selecionados a partir de inscrição voluntária em um formulário de inscrição divulgado via redes sociais, se tornando um grupo de amostragem por auto seleção – considero que talvez tenha sido aqui o momento de abertura de disponibilidade de escuta sobre a pandemia.

Um ponto interessante acerca da inscrição dos participantes foi que a minha postagem nas redes sociais teve ampla divulgação de colegas e, em menos de 12 horas, eu tive treze inscrições. Destas treze, dez voluntárias eram mulheres e três eram homens. Em relação às profissões que se inscreveram neste primeiro momento, foram três enfermeiros, duas psicólogas, duas assistentes sociais, dois cirurgiões dentistas, uma nutricionista e uma médica. Entrei em contato via mensagem com todos e tive o retorno de cinco participantes: uma psicóloga, uma enfermeira, os dois cirurgiões dentistas e uma assistente social. Os demais não possuíam disponibilidade presencial ou não responderam. Um dos participantes fez o convite a mais uma profissional médica que também foi inclusa no grupo das oficinas, tendo, portanto, o total de seis participantes. Importante mencionar que eu já tenho uma relação transferencial tanto com a psicóloga, o psicólogo e com a assistente social. Inclusive, a psicóloga foi minha parceira e colega de trabalho nos tempos de UTI COVID. Foi também neste momento, que o profissional

de saúde psicólogo que não se inscreveu nas oficinas por indisponibilidade de horário me perguntou se eu poderia receber um relato escrito sobre o que viveu na pandemia e o recebi. Um outro dado curioso sobre este cirurgião dentista que fez o convite a esta outra profissional de saúde e era bastante participativo e engajado no grupo do Whatsapp, nunca conseguiu comparecer presencialmente nas oficinas. Também é importante mencionar que seus nomes foram alterados a fim de assegurar o anonimato. Temos, portanto, além de mim, e aqui incluído o psicólogo que me enviou o relato escrito e a fisioterapeuta, os seguintes participantes: Elena, psicóloga; Lygia, enfermeira; Cleo, assistente social; Clarice, médica; Manoel, cirurgião dentista; João, psicólogo; e Hilda, fisioterapeuta.

3.1.3. As oficinas

A realização das oficinas aconteceu envolvendo o surgimento de algumas sensações que surgiam em mim à medida que realizava os encontros. Era um misto de sentimentos durante a preparação do material, que já era para mim um trabalho de rememoração, e que foi gerando a preocupação se as pessoas compareceriam, se se interessariam pelo trabalho, se ficariam à vontade em compartilhar suas histórias com um grupo que se reuniu com esta única finalidade sem ser um grupo que existia previamente. Mas também experimentei um alívio quando começávamos, porque eu fui sendo lembrada, durante minhas leituras e durante as oficinas, da potência agregadora da fala e da pulsão narrativa, como nos diz Gagnebin (2014).

Tivemos três encontros que foram mediados por mim enquanto pesquisadora-participante. Eles aconteceram nos dias: 15 de maio de 2025, quinta-feira às 19:30, 25/05, no domingo, às 15:30 e no dia 29/05, quinta-feira, às 19:30. Todos os dias e horários foram escolhidos em conjunto pelos participantes a cada semana que seriam realizados e possuíram uma média de conteúdo gravado via áudio de uma hora e dez minutos. Usualmente, a partilha continuava mesmo quando decidíamos encerrar e por vezes, se iniciava antes de iniciarmos a gravação. Os encontros tiveram uma flutuação de presença, tendo o primeiro dia 6 participantes, comigo inclusa, o segundo dia 5 participantes e o último, 4 participantes. A única participante que conseguiu estar presente em todos os três encontros foi a Elena, psicóloga – foi desafiador lidar com cinco agendas, compromissos e imprevistos diferentes, ainda mais em relação a profissionais de saúde, com cargas horárias, por vezes, exaustivas e horários de trabalho fora dos convencionais. Uma grande preocupação minha durante a realização das oficinas era que o grupo se dispersasse, especialmente com o espaçamento entre o primeiro encontro ao segundo, que aconteceu porque uma das participantes realizaria uma cirurgia de mastectomia e precisaria de um tempo para sua recuperação. Uma outra dificuldade foram os desmarques em cima da

hora, em que mesmo que eu confirmasse no dia anterior e no dia dos encontros, por vezes, aconteciam desmarques com o grupo já confirmado, de forma que preferia manter o que já havia sido previamente combinado – apesar disto, não sinto que a presença de menos participantes tenham afetado os relatos, já que cada história é única. A minha maior preocupação em relação a ausência de participantes foi ao fechamento de histórias que foram abertas, histórias estas, por muitas vezes, com grande peso subjetivo. Por isso, há o desejo de encerramento individual com estas pessoas que não conseguiram estar presentes no último encontro.

Para a realização dos encontros, as organizei planejadas a partir de três encontros que seguiram uma linha do tempo da pandemia com notícias e fotos de cada época e cada data, de forma a encerrarmos com a vida pós-pandemia. No primeiro encontro, após a apresentação de cada profissional e uma breve explicação do meu trabalho, fizemos a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1) e tiramos algumas dúvidas. Neste dia, as profissionais que estavam presentes, além de mim, foram: Elena, psicóloga, Cleo, assistente social, Lygia, enfermeira e Clarice, médica. Após esse momento, solicitei aos participantes que manipulassem as notícias e fotos e se demorassem durante um tempo diante delas para que construíssem um trabalho de rememoração. Enquanto manipulavam as imagens e notícias, fiz uma seleção de músicas que tocavam, sendo elas: Oração ao tempo, de Caetano Veloso; Tempo Rei e Preciso aprender a só ser de Gilberto Gil; Caçador de Mim, Encontros e Despedidas e Travessia de Milton Nascimento; e Minha Vida, de Rita Lee. As músicas foram selecionadas por serem músicas populares brasileiras cujas letras podem ser convites à introspecção e à rememoração. Este material também foi disponibilizado à profissional fisioterapeuta que construiu seu trabalho de rememoração após as oficinas e somente comigo. Os materiais que circularam estão disponibilizados no Anexo 2.

No segundo dia de oficina, continuamos o trabalho de rememoração com materiais do momento mais crítico da pandemia, do final de 2020 até meados de junho de 2021 – materiais disponibilizados no Anexo 3. Estiveram presentes, além de mim: Elena, psicóloga, Cleo assistente social e Manoel, cirurgião dentista. Lygia, enfermeira, ainda estava em recuperação cirúrgica e Clarice, médica estava com uma situação familiar que a impediu de ir ao último encontro também. E por fim, no terceiro encontro, levei materiais da pandemia pós-vacinação e da vida pós-pandêmica, com os materiais disponibilizados no Anexo 4, sendo o encontro com menos participantes, em que além de mim, estiveram presentes: Elena, psicóloga e Lygia, enfermeira, já que Manoel, cirurgião-dentista desmarcou próximo ao horário do encontro e Cleo, assistente social precisou desmarcar por questões de saúde. A ideia inicial era que, durante

o terceiro encontro, os profissionais fossem convidados à escrever um testemunho e compartilhassem em conjunto em um quarto e último encontro, mas como o grupo já estava se dispersando e já havia muitas vivências e sensações compartilhadas, preferi manter apenas os três encontros e, neste último, entreguei um “caderno de lembrança” dos nossos encontros, com os dizeres do livro *Água-viva* da Clarice Lispector (1973/2019) na capa: “Mesmo que eu diga “vivi” ou “viverei” é presente porque eu os digo já” (p. 34). A frase também me surgiu à medida que as oficinas e o olhar sob meu trabalho foi se revelando como um trabalho de rememoração e reconstituição subjetiva do tempo – o caderno foi entregue sob o convite à escrita dos participantes e com uma aposta, da minha parte, de abertura à produção e ao compartilhamento de histórias. Consegui entregar aos participantes que não estiveram presentes no último encontro etambém à fisioterapeuta que desejou partilhar suas vivências.

3.2 Análise de dados

Diante do exposto, como um recurso metodológico de análise de dados, propomos uma análise dos dados gerados a partir da proposta de análise de narrativas de Paul Ricœur no primeiro volume de sua trilogia *Tempo e Narrativa* (Ricœur, 1938/1994). O autor parte da *Poética*, em que Aristóteles reflete acerca dos elementos essenciais para a construção de uma narrativa a partir dos conceitos de *Mythos*, *Poiesis* e *Mimesis*, para analisar como um texto narrativo é construído. Gentil (2004) entende que Ricœur expande o conceito de *Mimesis*, isto é, da ligação entre o real e o imaginário, entendendo que o narrar cria mundos possíveis a partir da realidade, fazendo da *Mimesis* uma mediação não-espelhada entre realidade e ficção, com a potência de recriar e reinterpretar a materialidade da vida. De acordo com Paul Ricœur (1938/1994), para além da *Mimesis* como uma criação a partir da realidade, nesta também está contida a possibilidade de articular os acontecimentos e atribuí-los um tipo de contorno temporal à medida que uma história é narrada. A partir disso, Lima e Lima (no prelo) propõem, a partir do conceito de *Mimesis* em Ricœur, três etapas para a análise de uma produção narrativa como fio condutor de articulação entre tempo e narrativa: Mimesis I, Mimesis II e Mimesis III.

Em Mimesis I, teremos, para Ricœur (1938/1994), a possibilidade de pré-compreender o que ocorre com o agir humano com sua semântica, simbólica e sua temporalidade. Isto é, neste primeiro momento de análise é importante a (re)construção e investigação do contexto social e histórico sob qual a narrativa foi construída (Lima & Lima, no prelo), entendendo que, como nos aponta Gentil (2004), para Ricœur há a importância de considerar o ponto de materialidade e realidade do qual o texto parte e para o qual ele retorna em um momento posterior. Em Mimesis II, Ricœur propõe a compreender a construção da narrativa em si, ou seja, o tecer da

intriga. Este momento de tecitura é entendido como o momento de costurar os fatos e elaborar os personagens e construir, assim, a narrativa da qual está sendo construída articulada a uma temporalidade à medida que é narrada. Para o autor, este momento tem um papel de mediação entre o antes e o depois, mas não só: é o momento da mediação entre o que é particular de cada narrativa e o universal (Ricoeur, 1938/1994, p. 103), nos apontando para a capacidade do simbólico em representar a realidade a partir de uma interpretação daquele que narra. Em *Mimesis III*, Ricoeur ressalta que o texto retorna ao mundo externo a ele, mas, agora, ao mundo do leitor. Essa ideia reflete sobre a potência da narrativa em criar outros mundos possíveis. Com o movimento de retorno da narrativa ao mundo material do qual a narrativa partiu, aqui compreendemos que a produção tecida transcende como cópia da realidade para criar algo novo, a partir do interlocutor – fazendo dela um retorno transformado ao lugar de onde partiu. Esse movimento evidencia a compreensão de Ricoeur (1938/1994) de que a produção de uma mimese, além de não ser uma cópia da realidade concreta, não possui um fim em si mesmo, sendo necessário, portanto, a intersecção entre o mundo do texto e o mundo do leitor para a construção dos sentidos da narrativa.

Desta forma, para o segundo momento da construção desta pesquisa, propusemos uma análise de testemunhos construídos pelos profissionais participantes da pesquisa em conjunto com um diário de campo e de memórias escrito por mim, pesquisadora, de forma que, os dados gerados nas oficinas e no diário de campo, fossem articulados e construídos a partir da teoria narrativa de Paul Ricoeur (1938/1994) e da metodologia de análise de narrativas proposto por Lima e Lima (no prelo), a partir dos três momentos das composições narrativas: *Mimesis I*, *II* e *III*. Desta maneira, os escritos serão em um primeiro momento articulados ao contexto social e político do qual fazem referência (*Mimesis I*), para em seguida pensar e analisar qualitativamente a produção testemunhal de cada participante articulado com conceitos teóricos à luz da teoria psicanalítica em temas como trauma, realidade psíquica, compulsão à repetição, inibição, sintoma e angústia e demais conteúdos já discutidos (*Mimesis II*) para, por fim, refletirmos como estes testemunhos podem retornar à materialidade do qual partem para compor a análise da trama e do trauma coletivo e suas repercussões e elaborações subjetivas possíveis (*Mimesis III*)

CAPÍTULO 4: O(s) testemunho(s)

“Narrar o trauma, portanto, tem em primeiro lugar este sentido primário de desejo de renascer.”

(Selligman-Silva, 2008)

Considerando que o objetivo geral deste trabalho é investigar a narrativização do traumático da pandemia de profissionais de saúde que estiveram na linha de frente da COVID-19, iniciamos o capítulo 4, neste momento da análise de dados, com algumas pontuações importantes. Frisamos que houve uma preocupação ética em se considerar que os participantes da pesquisa não estavam em um momento de análise pessoal e que tratar os dados desta forma seria um movimento contrário ao fazer ético psicanalítico. Isso porque a ideia de lidar com os dados gerados não se faz em uma hermenêutica pura e simples no sentido de extração de um sentido único, como também não se faz a partir de uma interpretação analítica no seu sentido literal. Por isso, em conjunto, utilizamos da teoria narrativa de Paul Ricœur (1938/1994) e da metodologia de análise de narrativas dela derivada por Lima e Lima (no prelo) como uma possibilidade de amarração temporal no que foi dito e escrito. Foi utilizado, em conjunto, a teoria psicanalítica para embasar a ideia de pensar o traumático como essa ruptura na nossa noção temporal e de memória devido ao excesso de afetação vivida em uma experiência. Dessa forma, Ricœur nos ajuda a pensar a ideia trazida tanto por Gagnebin (2014) quanto por Walter Benjamin (1940/1987c) que passado-presente-futuro se sobrepõem e que é necessário tornar o passado bem-dito para pensarmos na construção de um novo futuro. Portanto, este momento da análise dos dados é o que Ricœur nomeia como a Mímesis III do processo de construção narrativa – o retorno da construção narrativa, transformada, ao mundo externo a ela.

Assim, a geração de dados se inicia a partir de uma abertura da escuta para que possamos falar sobre narrativas neste tempo presente acerca da pandemia, especialmente destes profissionais que ficaram por mais de dois anos expostos aos horrores diários do período pandêmico. Nesse sentido, referenciando Lacan (1957/2017b), os dados gerados com as narrativas foram pensados a nível de enunciação e enunciado – enunciação pelo trabalho de subjetivação, de escolher falar sob essas circunstâncias, essas palavras, nesse recorte de tempo e espaço; e, enunciado, porque nomear os horrores e simbolizá-los é denunciar o traumático. Importante, desta forma, considerar que discorrer sobre a experiência subjetiva da pandemia é algo muito complexo, ainda mais se considerarmos que cada um viveu à sua maneira com sua

própria subjetividade. Diante dessa experiência multifacetada, é importante ressaltar que nosso trabalho de seleção e análise dos trechos narrativos (falados ou escritos) não foi uma tentativa de esgotamento desta significação e nem de padronizar as vivências e significações dos diferentes sujeitos-narradores. Nossa análise e o relato analítico que se segue tiveram como eixo norteador apontar alguns pontos de convergência de algumas experiências subjetivas vividas durante a pandemia destes profissionais de saúde da linha de frente. E no contexto das oficinas, esse desejo por narrar não pareceu ser uma demanda aleatória: como já discutido, existe algo do traumático que rompe as defesas psíquicas pelo excesso de afetação da experiência (Freud, 1920/2020b) e que pode encontrar no simbólico uma via de destino de construção e de tentativa de dar sentido.

Diante do exposto, o objetivo deste capítulo foi organizar os conteúdos que emergiram dos sujeitos escutados nas oficinas e nas narrativas individuais para tentarmos construir uma trama testemunhal que é coletiva e individual ao mesmo tempo. De alguma maneira, as narrativas construídas pelos participantes parecem refletir a narração daqueles que estiveram expostos a um real da pandemia experimentado coletivamente e, ao mesmo tempo, refletem como cada um viveu esse traumático à sua maneira. O título deste capítulo, apresentando testemunho(s) como uma produção singular e plural acredito que dê notícia da tônica do que vem sendo defendido ao longo deste trabalho. O trabalho narrativo de uma experiência coletivamente traumática como a pandemia evidencia esse caráter também subjetivo de algo que o mundo inteiro viveu. Desta forma, este capítulo foi uma tentativa de evidenciar que o trabalho de narrar a pandemia, para além de recordá-la, pode ser uma tentativa de inscrição psíquica do horror, especialmente no endereçamento ao outro e ao Outro. As narrativas selecionadas ao longo das seções nos sugerem que a linha de frente da COVID-19 não foi somente uma luta orgânica ao corpo doente, mas também uma experiência de desamparo tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.

A forma de pensar essas narrativas e suas nuances foi interpretativa, pensando interpretação como uma construção não separável da subjetividade da pesquisadora e das relações transferenciais entre os participantes articulados à proposta de Mimesis III de Paul Ricoeur (1938/1994), e também como pistas para responder a alguns problemas de pesquisa levantados: a construção de narrativas testemunhais (coletivas e/ou individuais) pode ser uma via de dar contorno ao traumático? Considerando que sim, como se dá a narrativa testemunhal do traumático da pandemia a nível de denúncia e de subjetivação dos profissionais de saúde entrevistados?

Nossa análise das narrativas foi dividida em três seções pensadas a partir do que os dados nos trouxeram: (1) O destaque aos participantes-testemunhas; (2) O traumático da pandemia e (3) análise de algumas histórias individuais que amarram com experiências coletivas. Assim, importante também pontuar que a divisão por seções ocorreu por uma necessidade estrutural, entendendo que tudo que foi dito ou escrito pode ser considerado a narrativa de um testemunho, que é o mesmo para todos e não é ao mesmo tempo. Já que contar a história de alguém também é contar a nossa e contar a nossa história também é evocar os Outros.

Portanto, as narrativas analisadas a seguir foram aquela geradas pelas entrevistas e oficinas realizadas com a participação de: Elena, psicóloga; Lygia, enfermeira; Cleo, assistente social; Clarice, médica; Manoel, cirurgião dentista; João, psicólogo; e Hilda, fisioterapeuta; além do relato das experiências vivenciadas por mim, pesquisadora e entrevistadora. Importante reforçar aqui que João me enviou seu relato por escrito por impossibilidade de participar dos encontros e Hilda, a partir de uma demanda de entrevista individual, após o encerramento das oficinas. Alguns dados pessoais dos participantes, como nomes e outras informações, foram alterados a fim de preservar o anonimato dos participantes e dos seus locais de trabalho, conforme manifestado por eles no Termo de Consentimento Livre e esclarecido (em anexo).

4.1. As testemunhas da linha de frente: “*será que ninguém vai escutar a gente?*”

Selligman-Silva (2003) e (2008) ao refletir sobre a conceituação de ser uma testemunha, apresenta em seus escritos a ideia desta como equiparável a sobreviventes, vítimas e mártires. Estas palavras são utilizadas pelo autor para nomear aqueles que atravessaram e sobreviveram a experiências coletivamente trágicas como Auschwitz ou a ditadura militar brasileira – e para mim, nestes contextos, faz total sentido em pensarmos tais sujeitos como sobreviventes. Entretanto, no que diz respeito à experiência pandêmica, pessoalmente senti dificuldade em utilizá-los em referência aos profissionais de saúde que trabalharam na linha de frente. Eles me soavam próximos da ideia amplamente difundida no início da pandemia dos “heróis da linha de frente”, ideia que deixava de fora uma noção de trabalho e de ética profissional. Mas, a partir do que apresenta o autor (2008), também compreendi que uma testemunha surge a partir de uma situação radical de violência que implica uma necessidade de narrar. Essa necessidade premente de falar sobre a violência traumática pôde ser observada, por exemplo, no alto número de inscritos em poucas horas após o anúncio, nas redes sociais, sobre a nossa pesquisa e também nas falas dos profissionais escutados durante o processo de geração dos dados. Diante do exposto, independentemente de usarmos nomeações como mártir, sobrevivente, vítima ou qualquer outra palavra que caiba aqui, acredito que sejamos testemunhas.

No primeiro dia de oficina, enquanto nos preparávamos para começar, antes de ligar o gravador, escuto da enfermeira Lygia: “*eu fiquei muito empolgada com a sua pesquisa porque perguntava muito ao meu filho ‘será que ninguém vai escutar a gente?’*” seguida pela curiosidade “*Da onde veio seu interesse por querer nos escutar?*” – ela ainda não sabia da minha história com a pandemia. As perguntas foram recebidas com assentimento por todas presentes, pela psicóloga Elena, pela Cleo, assistente social, pela médica Clarice e também por mim. Esses questionamentos de Lygia correspondiam a uma questão que sempre me fiz pós-pandemia sobre o que fazer com todas essas histórias que eu vivi. Ao mesmo tempo, é interessante pensar neste estranhamento e curiosidade de Lygia em meu estudo sobre a pandemia e os profissionais de saúde, já que parece denunciar o atual desinteresse na cultura brasileira pela pandemia. Tais perguntas inaugurais do primeiro encontro feitas por Lygia encontram correspondência ao que aponta Betts (2018) quando a autora afirma que o sofrimento, para se humanizar, precisa ser endereçado ao outro. Nesse sentido, este endereçamento pode ser entendido como uma tentativa de inscrever a experiência vivida no laço social - à procura de acolhimento e validação identificatória de que aquilo vivido foi real. É o que também afirmam Indursky e Kveller (2018) ao argumentarem sobre o esforço necessário da comissão da verdade da ditadura militar, a fim de assegurar um reconhecimento de uma experiência traumática para os brasileiros tal como a ditadura.

Tanto Betts (2018) quanto Indursky e Kveller (2018) destacam a ideia de testemunhar articulada à um reconhecimento no laço social. Em consonância com esta ideia, Selligman-Silva (2003) e (2008), ao desenvolver sua perspectiva da conceituação de testemunho em diferentes trabalhos, o analisa articulado a algumas vias teóricas que são complementares entre si: a do testemunho como narrar um acontecimento a um terceiro que o atesta, à narrativa de uma pessoa que atravessou uma provação e o testemunho como esta tentativa de reconhecimento e reinscrição no laço da experiência vivida. Para o autor, o laço que amarra tais características é a experiência de um sujeito à uma situação radical de violência vivida na coletividade – o que pode criar uma carência pelo narrar. E assim como Lygia endereça na oficina esta demanda de reconhecimento, o relato escrito que o psicólogo João me enviou começa com uma epígrafe que contém os seguintes dizeres de uma médica inglesa chamada Cecily Sanders: *O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida*. Acredito que ele possa ter pensado esta frase para articular com o que escreve em seu testemunho sobre o trabalho de escuta do psicólogo no beira-leito de hospitais de campanha. Mas, é interessante pensar como também é uma ideia que se encontra com o que aqui está sendo defendido. Especialmente, se considerarmos sobre todos os profissionais de saúde que viveram a

experiência da linha de frente e não foram cuidados em seus sofrimentos, isto é, que não tiveram (ou não buscaram) o reconhecimento deste no laço social.

Articulando tais ideias com a análise de Walter Benjamin em seu texto “*O narrador*” (1940/1987c) acerca do empobrecimento da narrativa advindo com o trauma da guerra e da solidificação do capitalismo, parece um trabalho ético este de poder retomar o ato de narrar e também aquele que narra, isto é, convidar testemunhas a dizerem sobre suas experiências a fim de se implicarem nas suas próprias histórias. O autor afirma que “a experiência que passa de pessoa em pessoa é a fonte que recorreram todos os narradores” (p. 198). Benjamin, nesta produção, parece dar destaque ao valor que contém em narrar uma história articulada com sua experiência, já que são estas narrativas que por vezes, vão compor a narrativa maior da coletividade. Neste ponto, é importante também retomar a ideia de que há de se atentar tanto à forma quanto ao conteúdo que é narrado. Ou seja, compreendemos que as testemunhas são tão importantes quanto o testemunho, já que narrar é se humanizar como aponta Selligman-Silva (2008). Portanto, podemos considerar que uma vivência radicalmente violenta distancia os sobreviventes aos que não vivenciaram diretamente tais experiências, fazendo do testemunho um laço entre a testemunha e a vida coletiva, trazendo a possibilidade de reinserção destas testemunhas à malha social. Betts (2008) amplia a ideia, ao considerar o testemunho como esta narrativa que dá aos sujeitos a possibilidade de implicar-se naquilo que foi vivido e que ainda não foi possível de ser apropriado já que aponta para uma experiência traumática. Dessa forma, há uma aposta no dispositivo testemunhal para uma reparação psíquica de apropriação da própria história.

Sendo assim, esta primeira seção de análise dos dados foi construída a fim de nomear os narradores-testemunhas deste trabalho e pensar nas potencialidades que apareceram no trabalho narrativo de compartilhar sobre a pandemia. Por isso, iniciamos descrevendo o que emergiu de uma auto-apresentação de cada um deles aqui, já que parece ético dar destaque a quem escolheu narrar esta. E a partir do exposto, também é interessante a consideração de que todos os narradores-testemunhas já se apresentaram emendando algo da pandemia em conjunto, algo que não parece aleatório. Como se algo de suas identidades tivessem costurados à experiência pandêmica que viveram, do modo como aponta Betts (2008) ao dizer que o testemunho é também uma tentativa de criar uma rede identificatória compartilhada entre aqueles que também estiveram submetidos a horrores parecidos. Então, eis as testemunhas:

Elena: Bom, eu sou Elena, sou psicóloga. Na época da pandemia eu tinha acabado de terminar residência, também, eu fiz residência junto com a Fernanda, só que eu era de

urgência. Então eu saí da residência pensando que eu nunca tinha feito uma coisa tão cansativa na minha vida quanto foi a residência, nossa, isso aqui foi o auge, né, do esgotamento e do compromisso do meu tempo, de tudo...

*Cleo: Olá, meu nome é Cleo. Eu sou assistente social. Eu me formei em 2020 e trabalhei na pandemia em 2021 no *hospital público de uma cidade na região metropolitana de Goiânia*.*

Lygia: Olá, meu nome é Lygia, sou enfermeira, na época da pandemia eu trabalhei no front, em uma UTI adulto. Também trabalhei no CAIS e foi uma época muito difícil, uma época que marcou muito a gente como ser humano... e acho que de toda essa história, eu acabei ficando com uma fibromialgia, eu imagino que realmente foi pelo trauma que acho que todos nós profissionais passamos verdadeiramente por essa pandemia e não teve quem não ficasse com um trauma, né? E é isso aí... continuo na área, mas os primeiros tempos depois da pandemia foi muito difícil voltar para o hospital, porque as lembranças e as imagens que a gente tinha, eram imagens muito tristes... mas a gente continuou firme.

Clarice: Eu sou a Clarice e eu sou [médica] intensivista, trabalhava em UTI há 5 anos quando surgiu a pandemia, tava fazendo pós-graduação em UTI e era o que eu tava falando, a impressão do dia que não acaba, né? Desde quando instituíram as UTIs de COVID, no começo era um ou outro paciente, né, tinha como isolar e fazer o tratamento, aí depois veio, os óbitos foram aumentando, aumentando, eu lembro no hospital particular que era Neuro, eu lembro a situação, aí começaram a construir as paredes de drywall. E sabe aqueles filmes que o personagem acorda e é o mesmo dia e tem que descobrir o que tá errado pra consertar, só que não dava pra descobrir o que tava errado. Era muito bizarro. Era o mesmo dia. A gente viveu o mesmo dia várias vezes.

Hilda: É, então, eu sou fisioterapeuta intensivista. Desde 2015. E eu sempre soube que eu queria atuar no ambiente hospitalar, desde o meu início de faculdade. Na verdade, assim, a minha vida inteira, eu sabia que queria trabalhar em hospital. Então, quando a Covid chegou, quando eu vi a primeira notícia duma morte misteriosa na China, e tudo mais, foi um pouco antes do carnaval. É, não dei tanta importância, porque a

gente vira e mexe, tem aí as gripe suína, gripe aviária de sei lá das quantas, gripe de sei lá das quantas. E eu falei: "ah, é uma gripe, né, diferente. Vamo investigar e tá tudo certo". (...) E aí, hã, teve o primeiro caso relatado aqui no Brasil. Aí eu falei assim: "chegou no Brasil, né?" E eu acho que não demorou muito tempo pra vim o primeiro caso aqui em Goiás. Aí o pessoal ficou em quarentena, né? O avião, tudo mais. E até então, eu tava assim, bem crente que não teria as proporções que teria.

Manoel: Meu nome é Manoel ... O filmezinho que volta, né?

João: Meu nome é João, tenho 37 anos, sou psicólogo de formação e, desde a graduação, insiro-me na tradição psicanalítica de Freud a Lacan, bem como na Psicologia Crítica. (...). Em 2014, ingressei no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, oferecido pela Superintendência Estadual de Educação e Trabalho para o SUS (GO), com área de concentração em Urgência e Trauma. (...). Em 2020, com a decretação da pandemia de COVID-19, diversos projetos foram interrompidos ou permaneceram em suspensão. Em março de 2021, iniciei minhas atividades no HC-COVID, hospital de campanha instituído para enfrentar a situação calamitosa decorrente da pandemia.

Durante as apresentações, também é necessário ser reforçado que meus dados se deram por três vias distintas: a oralidade compartilhada, a oralidade na forma de entrevista individual e um testemunho escrito enviado para mim após a divulgação da minha geração de dados pelo psicólogo João e sua impossibilidade de estar presentes nas oficinas. Quando coloco os três formatos em perspectiva, acredito que as oficinas tenham potencializado um espaço de rememoração, em que havia ao menos três testemunhas (e aqui, me incluindo enquanto pesquisadora-testemunha) compartilhando suas vivências e histórias, o que em diversos momentos, servia de fio condutor para que outra testemunha falasse. Assim, nas oficinas coletivas, eram comuns frases como: “isso me faz me lembrar que..., você falando isso, eu lembrei do dia que eu..., que bom saber que não era só eu que sentia isso...”. Essa emergência de fragmentos de lembranças modificava a experiência do relembrar e recontar e é um ponto que parece se aproximar ao que Walter Benjamin (1940/1987c) ressaltava acerca da importância de narrar uma experiência, entendendo que narrar é transmitir algo que transforma quem narra e quem escuta. Na experiência da geração de dados, ficou evidência que houve algo de construir uma memória compartilhada e de tecer algo a partir daquilo que foi vivido durante a pandemia

e que se localiza na ordem do trauma ao escutar do outro aquilo que se aproximava do que sentíamos e vivemos. Benjamin (1940/1987c) discorre que se implicar em aquilo que narra é um convite de implicação também a quem escuta.

Dessa forma, a ideia do partilhar testemunhos veio da compreensão de que a narrativa compartilhada e construída em conjunto tem uma potencialidade simbólica em ser testemunha do testemunho do outro. Nos relatos da fisioterapeuta Hilda ou do psicólogo João, acredito que pelo formato de entrevista individual e do texto escrito, é possível observar um maior ensimesmamento e até movimentos defensivos, quando por exemplo, ao terminar seu relato, Hilda dizer que: *hoje eu nem chorei, geralmente eu choro falando da pandemia*. E do psicólogo João em que, apesar de trazer trechos em que se diz emocionado ao se escrever, a escrita foi construída de forma bastante estruturada, por vezes, se aproximando de um artigo científico – estas defesas, que apesar de durante as oficinas também terem aparecido, acredito que tenham sido, por vezes, mais facilmente quebradas quando se escutava algo do outro semelhante ao que estávamos narrando. Mesmo com sujeitos-testemunhas mais observadoras que participantes, como a assistente social Cleo, que fez poucas, mas importantes comentários nos dois dias de oficina que conseguiu estar presente.

Entretanto, independente do formato, é importante ressaltar como simbolizar, mesmo que por escrita ou por entrevista, já é inserir a dimensão do outro pois colocar as próprias vivências em palavras é convocar um terceiro elemento para sua interlocução como aponta Selligman-Silva (2008), fazendo com que, mesmo a Hilda que fez a entrevista somente comigo ou o João que escreveu sua narrativa, se escutar ou produzir uma narrativa escrita, já era convocar este terceiro para sua experiência. Assim, as testemunhas diretas deste trabalho, além de mim, foram João, Elena, Lygia, Cleo, Clarice, Manoel e Hilda – cada um à sua maneira e dentro de suas possibilidades, trouxeram, de forma generosa, seus olhares diante do que viveram, apostando na pulsão narrativa. Lygia, no momento em que encerramos o último e terceiro encontro, ainda disse: *pois eu acho que você ainda consegue um quarto encontro (risos)*. Entre todos os sujeitos-testemunhas escutados e lidos, acredito que Hilda tenha sido a que mais demonstrou este desejo narrativo, da mesma forma que parece ter sido uma das que mais experienciou em seu corpo a pandemia: contraindo COVID em sua forma grave durante a pandemia e hoje, em tratamento para fibromialgia e para um câncer de mama do qual ela própria atribui também a experiências emocionais vividas durante este período.

A decisão de não realizar um quarto encontro se deu principalmente porque eles já estavam ficando repetitivos. Sempre que tentávamos dizer sobre os materiais (anexo 3) que mostravam a potência vital da pandemia como o surgimento das vacinas e a retomada de shows ou eventos

coletivos, havia um empuxo coletivo de retornar aos horrores, em acordo com uma noção de compulsão à repetição – um empuxo que se enfraquecia quando o gravador era desligado e tínhamos a oportunidade de tomar um café juntos e falar amenidades. O que é interessante de nos perguntarmos também sobre o que queremos endereçar aos outros e por que as narrativas trágicas vinham à tona durante a gravação e enfraqueciam quando desligávamos o gravador.

Esta perspectiva ficou em evidência quando também no nosso último encontro da oficina, em que eu havia pensado para falarmos do depois da pandemia e do que ficou no pós-pandemia e, de repente, novamente ao ficarmos conversando por uma hora e meia novamente sobre as dificuldades, os horrores e pacientes que ficaram de alguma forma marcados, a enfermeira Lygia diz, entre um sorriso: “*é difícil falar do depois, né?*”. É difícil falar do depois – da mesma forma como o cirurgião-dentista ao se apresentar, emenda seu nome com a frase “*É um filmezinho que volta, né?*” Parece ser uma necessidade radical da testemunha de dizer sobre o testemunhar, como bem observa Selligman-Silva (2008). Mas o que é esse *filmezinho* que insiste em voltar e dificulta falar do depois?

4.2. O traumático da pandemia: “a gente viveu o mesmo dia várias vezes”

Essa frase que abre esta seção foi dita pela médica Clarice ao se apresentar ao grupo. Acredito que ela evidencie o caráter traumático da experiência pandêmica que retorna como repetição – os dias eram muito parecidos, as tragédias eram parecidas, e o tempo acelerado. Não havia tempo de registrar os dias separadamente e transformá-los em memória. Selligman-Silva (2008) sustenta a ideia de que o testemunho é uma atividade elementar que surge a partir um sujeito que atravessou algo traumático, isto é, algo que de tão excessivo, não se torna possível de ser apreendido enquanto está sendo vivido, retornando em um só-depois na tentativa de inscrição psíquica que demanda dizer. O autor ao tratar do traumático em suas obras, utiliza-se da psicanálise freudiana, nos ajudando a pensar que um trauma subjetivo pode ser definido como um emudecimento, isto é, como uma falta de recursos simbólicos diante ao que é excessivo e indizível, nos lançando em uma experiência de desamparo subjetivo.

Especialmente em *Além do Princípio do Prazer* (1920/2020b), Freud ao se perguntar como é possível sujeitos repetirem aquilo que lhes é desprazeroso, conclui que a repetição parece ser uma tentativa de elaboração daquilo em que não há sentido, por ser excessivo demais ao nível psíquico. Assim, a repetição parece ser um eterno trabalho de elaboração que tenta costurar o afeto excessivo com palavras. Como registrar o *irregistrável* da pandemia? Recordamos aqui que nos períodos mais intensos desta, em 2020 e 2021, tivemos momentos que no Brasil, em uma semana, houve mais de 21 mil óbitos. E em Goiás, algumas semanas com mais de 700

mortes. Também retomando o que Freud (1915/2010) analisa no texto “*Considerações atuais sobre a guerra e a morte*”, parece haver algo nos estados de exceção, como em guerras, que nos obrigam a reatualizar de forma abrupta e violenta nossas relações primárias com a morte e o morrer. Neste processo, de acordo com o autor, somos, ao mesmo tempo, lançados em um horizonte desconhecido, visto que não temos notícias da experiência subjetiva morte antes que ela ocorra, e faz com que lidar com a morte seja sempre lidar com o inesperado para o qual não temos preparo psíquico alguma. Em acordo com o que está sendo discutido, Maria Rita Kehl (2010/2015), em seu livro *O tempo e o cão*, aponta o traumático como a invasão do real sobre o psiquismo que não possui recursos simbólicos para registro do que foi vivido justamente pelo excesso que não pode ser apreendido. Essa invasão em que ao destruir as redes de representação psíquica que podem acolher novos eventos e lhes conferir sentidos, o traumático pode destruir, ao menos em parte, o valor da experiência. Podemos perceber como todos os participantes, à sua maneira, trouxeram essa sensação de descontinuidade e de ruptura com o decreto da pandemia, como o psicólogo João que escreve o seguinte:

“De repente, os planos e perspectivas futuras foram engolfados pela incerteza. A saúde de minha família e amigos, a estabilidade profissional, a duração do isolamento, a segurança financeira e a avalanche de informações e recomendações contraditórias de diversas fontes tornaram-se pontos de interrogação e angústias constantes.”

Ou quando Manoel, cirurgião-dentista, relata sobre quando estava trabalhando em um hospital de urgências e, de forma totalmente abrupta, foi convocado a trabalhar na periferia de uma cidade no extremo norte do país no momento em que a pandemia começou a ficar mais grave:

“Eu lembro que o dia que eu acabei meu plantão no [nome dos hospital] porque eu acabava meio-dia, e minha chefe falou: “Manoel, amanhã o seu voo é oito horas da manhã”. Foi tudo rápido, tudo era rápido assim. “É, amanhã você vai pra [cidade no extremo norte do Brasil], oito horas da manhã. Cinco horas da manhã, o motorista tá passando na sua casa, que o voo sai de Brasília. Então ele vai te, vai te levar em Brasília pra você ir” (...) eu lembro que eu entrei dentro do carro, aqui, eu saí do plantão, entrei no carro e comecei a chorar. Porque eu não sabia o que me esperava. Eu falei: “Se eu morrer lá, não tem como nem trazer meu corpo. Tô indo”.

A psicóloga Elena também relatou algo parecido quando se referiu à sua entrada para trabalhar na linha de frente da pandemia em abril de 2020:

*“Daí tinha feito um processo seletivo pra uma maternidade, iam inaugurar uma maternidade em maio mês das mães, aquela coisa e aí me ligaram um tempo antes falando olha você precisa começar porque a gente vai abrir o hospital, vai virar hospital de campanha, o hospital tá pronto. E aí, enquanto me chamavam, eu estava no *outro hospital público de Goiânia* então ainda tava montando o serviço e aí começaram a montar equipe, eu lembro que ligaram e eu ia começar a dar plantão no dia seguinte. Eu não dormi direito porque eu fiquei pensando gente como vai ser e aí como é que vai tudo o que eu vou fazer e os pacientes vão chegar.”*

O percurso de Elena me fez me recordar do meu percurso profissional nessa época e em como também vivenciei situações de mudanças bruscas. Como já comentado, assim que concluí meu curso de Residência Multiprofissional, eu estava com planos de abrir, finalmente, meu consultório e não atuar, ao menos por um tempo, em hospitais novamente. A chegada da pandemia também foi um atropelo aos meus planos e desejos para 2020, em que tudo foi feito às pressas: sair da casa dos meus pais, iniciar um trabalho em um hospital de campanha recém-inaugurado e deixar mais uma vez o consultório em segundo plano.

É interessante observar como a pressa é uma marca do tempo pandêmico. Os eventos aconteciam muito disruptivamente, especialmente no início da pandemia, em que parecia que víamos um mundo tentando se reorganizar ao que era considerado o “novo normal”. Junto a isso, a cada dia surgiam novas diretrizes de cuidado, novas propostas terapêuticas, novas medidas de circulação, leitos hospitalares se abriam e se fechavam, condutas clínicas e emergenciais perdiam ou ganhavam a validade em semanas e pacientes travavam uma luta contra a morte com o traiçoeiro coronavírus que também transformava uma melhora clínica em piora em apenas algumas horas. Não havia tempo para o registro de qualquer vivência que pudesse se tornar uma experiência compartilhável, como diria Benjamin (1932/1987a) havia somente tempo para o trabalho e para respostas imediatas diante de situações para as quais não havíamos recebido qualquer preparo ou formação. Em diversos momentos, compartilhamos a sensação de uma certa distorção da passagem do tempo, como em um momento que o dentista Manoel diz: *“parece que foi tudo tão rápido...”* e a assistente social Cleo complementa: *“mas também parece que demorou tanto...”*. Assim, o traumático, para além dos estímulos excessivos ao se pensar em tantas mortes, também toca na dimensão temporal. Do mesmo

modo que as mortes e piores aconteciam em grande quantidade, elas ocorriam em um curto período. E, simultaneamente aos pacientes que demandavam condutas rápidas, os profissionais de saúde também se viam forçados a realizar decisões pessoais de grande impacto subjetivo. Freud em *Além do Princípio do Prazer* (1920/2020) introduz esta dimensão temporal associada ao traumático quando analisa o trauma como uma experiência repetida no tempo presente que faz referência ao passado. Aqui, podemos pensar que há uma compressão de experiências vividas em um curto intervalo de tempo, tirando a possibilidade de o sujeito encontrar seu próprio tempo para elaboração. Representando dessa forma, uma ruptura na linha temporal passado-presente-futuro.

O excesso de estímulos e de exigência do psiquismo, especialmente marcados por este tempo impositivo que também caracteriza o que é traumático, parece apontar também para uma automatização e uma terceirização da experiência vivida – como se houvesse uma cisão do eu. Naquele momento da pandemia, essa defesa era uma questão de sobrevivência psíquica e física, mas que parece refletir uma alienação ao que o sujeito viveu em primeira pessoa. Como apresenta Jeanne Marie Gagnebin (2014), o traumático que toca no excessivo e na ruptura temporal, produz esquecimento e desimplicação do sujeito ao que foi vivido, trazendo uma descontinuidade entre a vida e a experiência. Tal ideia está em consonância com que analisa Jacques Lacan (1964/2008) no seminário 11, ao associar os conceitos de Tiquê e Automaton com o conceito de repetição no sentido psicanalítico, em que Tiquê se articula ao traumático podendo ser pensada como o encontro com o real, isto é, com o encontro daquilo que é essencialmente faltoso e inassimilável, lhe impondo uma aparência acidental e desimplicada. Podemos pensar que o sujeito, por vezes, não alcança a nível simbólico aquilo que se repete como algo de sua própria história – apesar de o ser. Assim, por vezes, a experiência traumática parece ser a que preferimos tentar esquecer em uma tentativa falha de resolvê-la, porque rememorar é doloroso. Esta desimplicação do que foi vivido apareceu em diversos momentos em que participantes trouxeram falas como a da enfermeira Lygia:

“Quando o hospital lotou mesmo, deve ter sido assim, o quarto plantão, por aí, aí morreram cinco pacientes na minha UTI. Começou meio dia. (...). A gente ficou assim, em estado de choque, toda a equipe. De enfermeiro tinha eu mais seis técnicos, nós ficamos assim, a gente trabalhou o resto do plantão, assim, sabe, quando parece que tá robotizado. parece que a gente não digeriria e aí eram cinco óbitos...”

De forma similar, é o que a médica Clarice chamou do “power ranger” que ela fazia durante o plantão, que diz ser um personagem construído para dar conta de seu trabalho:

“A gente foi fazendo vários power rangers pra poder estar ali... pra poder... só que assim... acabou... a sensação de voltar pra casa parece que você sai sem alma... você tava vazio... você chegava em casa... o esgotamento social, sensorial... era tão grande pra todo mundo, assim, que, é isso, você chegava vazio... parece que eu chegava em casa e não tinha mais nada pra oferecer pra ninguém... vazio...”

Um outro elemento que ficou em evidência na fala de Clarice durante sua participação na oficina foi o relato de uma sensação de esvaziamento de si e de sua prática que, antes, era tão cheia de desejo e de implicação. Em um determinado momento, com os olhos cheios de lágrimas, ela narrou o dia que se percebeu objetificando um paciente:

“A sensação que eu tive nesse dia em específico era uma sensação de que ali era só mais uma conduta... ali era só mais um número... eu lembro exatamente desse dia... que eu tava na rampa, aí eu desci e chorei tanto... tanto... não dou conta disso aqui mais... não dou conta... eu percebi que eu fiquei sem paciência com o paciente, (...), aí ele tava confuso e tal, parecia que eu tava numa clínica psiquiátrica... mas não era... eu sempre fui muito paciente com isso, muito paciente... aí esse dia eu olhei pro seu A. e falei: nossa seu A., que preguiça... que preguiça... tá aqui me enchendo a paciência... que preguiça... nossa, na hora que eu saí que eu percebi que eu tinha feito isso... ... me deu uma rachadura assim... aí eu fiquei 10 dias afastada...”

Enquanto Clarice narrava esse episódio, eu me lembrei do dia em que, próximo ao meu horário de ir embora, enquanto estava evoluindo³ no posto de enfermagem os atendimentos do dia, um paciente entrou em parada cardiorrespiratória no quarto ao lado de onde eu estava. Enquanto evoluía, observava a equipe tentando reanimá-lo. Lembro que após 30 minutos, a enfermeira me comunicou que o paciente havia ido à óbito. É lamentável compartilhar isto, mas meu primeiro pensamento na hora foi: “Nossa, uma evolução a menos...” Foi interessante

³ Evoluir, na linguagem cotidiana das práticas clínicas nos hospitais, se refere ao processo de atualização dos procedimentos que foram realizados com o paciente durante o dia. Na ficha de evolução do paciente, todos os profissionais que estiveram com ele/ela – médico/a, cirurgião/o, psicólogo/a, nutricionista, enfermeira/o – anotam tudo o que feito, desde medicações até intervenções clínicas.

compartilhar essa memória no dia da oficina, em seguida do relato da Clarice. Todas as profissionais presentes se acolheram de alguma forma por terem vivido experiências similares. Durante a pandemia, não havia tempo nem recursos psíquicos para registrar tantas mortes. Desse modo, se evidencia neste momento, este traço fundante do traumático, que é a desimplicação subjetiva, em que para suportar, por vezes, precisamos terceirizar a experiência – mas que, como desenvolvido anteriormente, é uma tentativa vã que insistirá em retornar em um só-depois, como por exemplo, quando a médica Clarice narra com lágrimas nos olhos e um tom de pesar o momento em que objetificou um paciente.

Sobre esse aspecto, é interessante porque também vivo algo similar até hoje, quando em momentos aleatórios, lembro do dia que senti um certo alívio quando percebi que teria uma “evolução a menos” no dia. Episódio que recorro com mal-estar e pesar. Como desenvolvido pelos autores citados, a desimplicação (des)produz efeitos subjetivos, de forma que por vezes nos afetamos sem conseguir pensar ao certo do porquê. Clarice, neste momento do relato, também traz elementos sobre o adoecimento psíquico que acometeu um número ainda incógnito de profissionais de saúde. Esses profissionais que trabalhavam na linha de frente estavam expostos a horrores que ainda não haviam sido vivenciados, o tempo acelerado e, ainda, o risco de se contaminar ou contaminar algum ente querido. Como apresentado pela Fundação Oswaldo Cruz (2021), 43,2% dos profissionais de saúde à época não se sentiam protegidos de contaminação no ambiente de trabalho, em conjunto com a rotina de trabalho extenuante e profissionais de saúde e desconhecimento técnico para atuação neste momento.

Aqui, é importante também pontuar como ser profissional de saúde na pandemia parece ter significado um giro de posição ao que antes colocava um véu que separava profissional de saúde e paciente, deixando em evidência que a ameaça à vida não era só ao paciente internado, mas também em quem oferecia cuidado – o que também causava profundo sofrimento e parece adicionar mais uma camada do traumático. Para além de ser testemunha de tantas tragédias, o que já seria o suficiente para um adoecimento psíquico, havia também o medo de ser o próximo a morrer ou de algum familiar ou amigo. Foi o que aconteceu com a enfermeira Lygia que contraiu a COVID-19 em sua forma grave e, além disso, estar internada embaralhou mais ainda sua experiência temporal:

“Aí entrou o psicólogo e falou: bom dia, dona Lygia, tudo bem? Tudo bem... dona Lygia, a senhora sabe que dia é hoje? Aí eu tinha ouvido alguém falar que era 2 de fevereiro... 2 de fevereiro... e de que ano? 2017! Risos. Ninguém tirava da minha cabeça que a gente tava em 2017... eu acho que foi uma maneira que eu tive de

apagar... aí eu fui pra casa... continuei com essa história de 2017, fui pro psiquiatra... fui pra terapia... aí eu passei a falar 2020 porque todo mundo já enchia o saco... risos... mas pra mim, era 2017.”

A médica Clarice também nos lembra de quando passou a internar colegas: *“Que multiverso maluco... você ver seus professores internando... ver seus colegas... ver os filhos dos seus colegas... seus amigos... A gente tava vivendo a descoberta de que a gente é mortal...”*

Ou quando Cleo, a assistente social nos diz:

“Mas eu lembro que eu tinha muito medo, né, nessa época. Eu li que muitos profissionais da saúde morreram, né? Aí eu ficava pensando: ‘Nossa, a gente tá meio que, muito perto da morte assim, todos os dias, né? Passando por isso.’”

Sobre esse véu rompido entre paciente e profissional da saúde, me lembro de quando, em uma segunda-feira de dezembro, após um fim de semana de folga, cheguei ao hospital às 7 da manhã e escutei o telefone tocar exatamente quando abria a porta da sala da psicologia. Quando atendi, era uma familiar de um paciente que estava raivosa me questionando por que não havia recebido o boletim médico do dia anterior – questionamento do qual eu não fazia ideia da resposta já que não estava lá no fim de semana. Lembro de estar com uma colega na sala, olhar para ela, distanciar o telefone do meu ouvido e com as mãos geladas e tremendo, começar a chorar. Eu não tinha culpa da falta de notícias e tampouco poderia dá-las, já que eram de atribuição médica. Eu sabia também que essa raiva era legítima, apesar de endereçada a mim naquele momento, não era *para mim*. Mas não consegui reagir, só chorei. Minha colega prontamente pegou o telefone, resolveu a questão, me pegou pela mão, me levou na sala da nossa chefe e disse: *“Manda essa menina para casa”*. Nossa chefe me deu o acolhimento que eu precisava na hora e me proibiu, em tom de brincadeira, voltar ao hospital nos próximos 15 dias. Fui a um psiquiatra, peguei um atestado e passei a tomar antidepressivo. Do grupo de cinco psicólogas que éramos à época no hospital que eu trabalhava, eu era a terceira a entrar de licença médica. E logo em seguida, as duas que ainda não haviam entrado, também acabariam por entrar. Relembrando este episódio hoje, claramente não foi por causa desta cena e familiar específicos. Já era dezembro de 2020 e eu estava trabalhando na UTI COVID desde abril. Acredito, hoje, que tenha sido um acúmulo de experiências vividas, traumáticas e recalçadas, por todos estes meses, que se rompeu ali, naquele instante – e o curioso é que só

agora consigo reconhecer isto. A psicóloga Elena também narrou uma experiência parecida sobre si:

*“A gente viveu um exemplo muito prático disso no *Hospital que trabalhávamos*, porque a gente começou a se revezar pra pegar atestado psiquiátrico... mas não era tipo, aí quero ficar em casa... não era... era tipo, tô muito mal, gente... eu acho que eu vou precisar realmente sair de atestado.... Vai porque eu consigo segurar um pouco aqui... (...). A gente começou a fazer esses rodízios... e eu lembro que todo mundo chegou de atestado... todo mundo pegou seu atestado... e aí, eu falei, acho que eu vou passar ilesa... risos... e aí um dia eu tive uma crise de choro tão... eu não sabia dizer porque... eu tava chorando... eu sei que eu chorei assim a manhã inteira, aquela coisa sem nome, mas angustiada, angustiada....e falei, é, agora vai ser minha vez... mas, imagina, você precisar fazer rodízio assim... porque aí você pensa nas colegas, de não entrar todo mundo de uma vez pra não sobrecarregar as colegas, né... mas eu tô... muito esquisita...”*

É interessante pensar como todos os participantes da nossa pesquisa, cada um à sua maneira, relataram de alguma forma sobre um adoecimento psíquico durante e/ou depois pandemia, amarrando como consequência de estar na linha de frente e dos diversos desdobramentos subjetivos que a pandemia nos trouxe. Como analisa Birman (2020), ainda em 2020 já era possível se escutar diversas manifestações clínicas comuns à época da pandemia, como o pânico, as posturas melancólicas, os rituais obsessivos-compulsivos, as compulsões e diversas outras manifestações. A enfermeira Lygia compartilhou o diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático, a fisioterapeuta Hilda de *burnout* quando compartilhou que:

“E aí eu já comecei a ver que eu não tava bem, mas eu fui aguentando. Porque o meu TCC da graduação foi sobre burnout em fisioterapeutas. Então, se eu estudei sobre o diagnóstico do burnout e aí, nessa altura do campeonato, eu já via que eu já estava despersonalizando completamente os meus pacientes.”. A médica Clarice também relata algo próximo:

“Eu falei muitas vezes... se tiver a terceira onda... eu vou largar a terapia intensiva... vou largar a medicina... vou largar esse negócio... chegou uma hora... que eu não dei conta... aí fui ter uma síndrome de burnout em 2023...”

O psicólogo João, em um dos trechos de sua narrativa, nos mostra a atualidade desse trauma quando relata sobre uma paciente que até hoje, eventualmente, habita seus sonhos e sua análise:

“De vez em quando, sonho com Dona J. No meu último sonho, ela estava com o uniforme unissex do hospital, caminhando distante à minha frente, e por mais que eu me esforçasse, não conseguia alcançá-la. Por muito tempo, ela foi tema de minha análise.”

Em outro momento de seu relato escrito, João menciona lágrimas nos olhos enquanto escreve neste segundo tempo, ao se acordar sobre seus atendimentos:

“No momento em que escrevo me vem lágrimas, por lembrar das incontáveis vezes em que atendi sujeitos apavorados e implorando para não morrer, e eu da maneira mais acolhedora que era possível tinha de pedir para que ele evitasse o esforço e tentasse se acalmar, pois eu estava vendo a saturação baixar na iminência de uma intubação. Ainda hoje me sinto um idiota por pedir para alguém se acalmar em um momento de desespero, ainda hoje me culpo por não ter feito mais. Parece que nesses momentos toda a técnica vai para o ralo e logo mais vamos enfrentar essa situação com outro paciente, e depois de novo até aprender que estar presente e possibilitar a vazão desse desespero tem efeitos terapêuticos, pelo menos para aqueles que sobreviveram.”

Este trecho de João nos traz elementos que reforçam a ideia de que a rememoração ou a narrativa de testemunho requer um trabalho árduo de resgatar a face de horror do que foi vivido, em que existe algo do traumático de um tempo passado que retorna neste segundo tempo: *“Até hoje me culpo por não ter feito mais”*. Esta é uma construção que parece em comum em todas as falas apresentadas neste momento pelos participantes-testemunhas, considerando que eles contaram sobre suas manifestações de sofrimento psíquico em um segundo tempo, alguns anos após o decreto do fim da pandemia. São falas que se encontram com a discussão anterior, sobre as experiências traumáticas romperem com a linearidade do tempo, e muitas vezes, impelindo os sujeitos submetidos a tais experiências em lidarem com as afetações delas em um momento posterior.

Mas, apesar deste segundo tempo evocar o traumático, também por vezes, evocou os participantes-testemunhas a refletirem sobre o que também foi apropriado desta experiência.

Algo que vai ao encontro a um dos objetivos da pesquisa, em que narrar o que foi vivido também é apreendê-lo. Dessa forma, é interessante refletir sobre as potencialidades narrativas, especialmente as feitas em grupo. Gagnebin (2014) parece sustentar uma dialética do emudecimento, em que apesar do traumático provocar o silenciamento enquanto algo está sendo vivenciado, este também aponta para uma pulsão pelo narrar – desde que haja espaço na cultura e no Outro para tal endereçamento. Lygia, após algumas falas de outros participantes, nos diz: *“a gente aprendeu também que tem muita coisa a se aprender. Principalmente em relação à morte, né?”*

Essa frase evocou Elena a dizer:

“Eu acho que tentei sair melhor da pandemia (...). De pensar assim: “Gente, eu sou o grãozinho de arroz aqui no meio disso aqui, um grãozinho de areia no meio disso tudo que tá acontecendo mesmo.” E de ter a humildade de falar: “Eu não sei de nada e aí eu tô pra aprender.” Porque eu acho que a gente precisou se reinventar tantas vezes, até pra montar serviço, pensando dentro do hospital mesmo. Faz isso. Não, agora desconstrói, faz tudo de novo. Agora não dá certo, começa de novo, começa de novo.”

É curioso reler essas narrativas e rememorar como, especialmente no início do *lockdown*, surgiram vários slogans que diziam algo como “assim que tudo voltar ao normal”, como se em algum momento fosse possível retornar a um ponto anterior da pandemia, ainda que ela tivesse durado somente os três meses previstos inicialmente. Como canta Milton Nascimento: nada será como antes/amanhã. Apesar do nosso esforço enquanto cultura e do nosso psiquismo de sempre querer retornar a um estágio anterior, a verdade é que o mundo mudou. Nós, enquanto sujeitos, mudamos e vieram hábitos, especialmente no que diz da revolução tecnológica, que parecem irreversíveis. Manoel, o cirurgião dentista, nos relata uma mudança perene na sua forma de olhar para o futuro e para a vida:

“Eu não consigo... É, eu não consigo mais achar que-que tudo vai ficar em paz, principalmente profissional de saúde. (...). É, parece que alguma coisa vai voltar. Tipo assim, aquelas pessoas: “Nossa, essa paz tá muito estranha”. Esse sol tá muito amarelo [risos].”

Dessa forma, fica em destaque um carácter de um só-depois de uma experiência traumática vivida, que, apesar de cada sujeito viver à sua maneira com sua própria subjetividade, mas que,

também, ganha contornos com a cultura. É interessante perceber como diferentes profissionais de saúde trazem diferentes posições subjetivas neste pós-pandemia, e muitas vezes, um mesmo profissional narra mais de uma acontecendo ao mesmo tempo, como a enfermeira Lygia. Entretanto, é notável que a pandemia serviu como um corte, um marco de experiência que serve como um antes e depois. E infelizmente, quando pensamos o traumático, a partir do exposto, algumas situações do antes e do durante se repetem no depois, em uma tentativa de significação. O que reforça a importância de se escutar o que há de novo na repetição para (re)construirmos nossa que aponte para o futuro. Nesse sentido, um ponto importante a ser destacado é o de pensar como a dimensão do traumático fica em evidência em narrativas testemunhais – que, retomando Selligman-Silva (2003) nasce necessariamente de uma experiência excessiva que demanda uma reconstituição de laço do sujeito que viveu à sociedade. No entanto, fica a sensação de que os *heróis* foram esquecidos, denunciando o tratamento dessas experiências na cultura brasileira. Como aponta a psicóloga Elena:

“Na época da pandemia, a gente achou que receberia um reconhecimento durante e depois. E a gente se apegou muito nessa ideia de que as coisas iam melhorar demais pra saúde. (...)E foi o contrário, assim. Acabou a pandemia, acabou os heróis da saúde. As OSs tão pagando pior do que pagavam antes, né?”

Portanto, qual o destino possível para estas experiências se a cultura não quer as escutar? Nesta seção, em que há diversas costuras da subjetividade dos profissionais de saúde, acredito que fica em evidência esta tarefa árdua de simbolizar o traumático, entendendo que ele se apresenta de maneira singular a cada sujeito exposto às contingências excessivas da pandemia e do trabalho na linha de frente pandêmica. Torna-se possível pensar que há diversas frentes que apareceram nestes profissionais de saúde que permeiam o trauma e a verdade da pandemia, apontando para como o traumático é amalgamado, se revelando em várias questões. Estas podem ser destrinchadas em sua relação com o tempo, com a experiência subjetiva, com a alienação e com a ruptura. Nesse sentido, tais dimensões se enodam à noção de compulsão à repetição, na medida em que as manifestações aqui narradas indicam uma tentativa de inscrição subjetiva daquilo que foi vivido, mas não simbolizado, por seu caráter excessivo no nível dos afetos.

Nestas passagens, também fica em destaque o caráter da repetição do traumático, da cena que incessantemente retorna em uma demanda por simbolização, fazendo com muitas vezes, nós, profissionais de saúde, tivéssemos a sensação de *ter vivido o mesmo dia várias vezes*.

Acredito que seja interessante pensar acerca dos paralelos tanto teóricos quanto das experiências que é possível fazer com as experiências de guerra. Como aponta Ianini (2020), no prólogo do texto freudiano *Além do Princípio do Prazer*, as referências acerca do traumático vão recebendo seus primeiros contornos conceituais com os teóricos durante os períodos da Primeira Guerra Mundial, principalmente com Freud e Benjamin que, às suas maneiras, questionaram sobre as incidências e consequências subjetivas da guerra, de um estado excepcional da existência humana. O questionamento principal feito por eles parece ser algo do tipo: por que o depois é assim? Por que os soldados retornam da guerra repetindo a experiência, via sonhos e produções sintomáticas, ao invés de esquecer? Por que eles retornaram mudos? Por que não contam sobre a experiência da guerra? Com a diferença aqui, como apontada por Joel Birman (2020), que o inimigo da pandemia era um ser invisível.

4.3. As histórias da linha de frente: *parece ficção científica*

Nesta terceira seção, em continuidade do que estamos discutindo sobre a dupla experiência pandêmica seja da narrativa testemunhal, seja da experiência traumática da pandemia, selecionamos trechos em que os profissionais de saúde narraram as experiências e horrores vividos. Também houve resgate por parte dos participantes, e minha, de algumas histórias de pacientes que foram compartilhadas. Bem como é necessário considerar e reafirmar, que nosso objetivo foi construir um espaço e uma escuta para que os participantes pudessem narrar e compartilhar o que ficou registrado na memória sobre pessoas e episódios vivenciados – é a seção da qual estão contidas algumas das denúncias que emergiram durante as oficinas e as narrativas individuais, apresentando, além do ato narrar, a narrativa do que é narrado também em evidência. Sob esse aspecto, neste momento do trabalho também é interessante considerar que há aqui um trabalho de rememoração, tanto das nossas próprias histórias, experienciadas em primeira pessoa, tanto de histórias de pacientes e colegas. Sendo assim, é importante retomar, novamente, que o que está em jogo não é a realidade factual e jornalística, mas sim, uma produção de rememoração e de recontagem. Considerando aquilo que é remontado no presente, do tempo passado.

Primeiramente, para reconstituir o cenário pandêmico, retomo algo discutido na primeira parte deste trabalho por Lo Bianco e Costa-Moura (2020). As autoras analisam que as medidas tomadas pelo governo federal à época da pandemia foram desenvolvidas em continuidade ao que já vinha sendo incentivado ao nível sociopolítico brasileiro – que se iniciou especialmente em 2015. Tais medidas como o enfraquecimento da Atenção Primária, das Estratégias de Vacinação e das ações da Vigilância Epidemiológica já nos denunciavam com o governo

trataria a saúde pública pelos próximos anos, guiado por uma ideologia neoliberal. Tais enfraquecimentos, pré-pandêmicos, serviram para dar a tônica da lida com a pandemia, em que houve um desaconselhamento do governo federal por vacinação e ausência de dados epidemiológicos divulgados, em que a população recebia notícias sobre os números da pandemia por um consórcio da imprensa. Este é um primeiro ponto que nos ajuda a construir as condições de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde durante a pandemia.

Também é interessante observar como a literatura de referência que utilizamos, especialmente Freud (1920/2020b) e Benjamin (1940/1987c), utiliza da guerra para construir boa parte de suas formulações teóricas. É um paralelo curioso com a pandemia, já que, além de experiências coletivamente traumáticas, o léxico da pandemia também se utilizou de um certo imaginário de combate. O fenômeno, que eu pensava ser brasileiro, não é. A própria OMS utilizou o termo *frontline health workers* (Pan American Health Organization, 2021) que em uma tradução livre é literalmente “trabalhadores de saúde da linha de frente”. Isto é algo do qual eu nunca havia me atentado: apesar da experiência subjetiva ter paralelos diretos com uma literatura sobre a guerra, a cultura também nos forçava uma relação direta entre a guerra e pandemia. É o que o psicólogo João chama a atenção em seu testemunho escrito, ao nos relatar: *“O termo ‘linha de frente’, de origem militar, que designa as forças em zona de combate, parece-me hoje contraditório. Ele evoca uma impressão de organização, capacitação e experiência, mas o que encontrei no hospital de campanha foi o oposto”*.

Acredito ser importante iniciar esta terceira seção com essa ideia porque era de fato um estado de exceção. Praticamente todos os profissionais de saúde que escutei, inclusive eu, tinham experiências prévias em Unidades de Terapia Intensiva e Emergências. Mas os anos de 2020 a 2022 foram estados excepcionais. O cirurgião-dentista Manoel nos fornece um panorama do que vivenciou na periferia da cidade do extremo norte do país, onde foi trabalhar:

“Era cenário de guerra mesmo. Coisa que a gente só viu em filme. E ambulâncias... fila de ambulância na porta... e quatro, cinco paradas [cardiorrespiratórias] de uma vez. E assim, a gente suava dentro daquela roupa e a gente não sabia. A gente... Aquela toda fechada... era tipo uma capa de chuva grossa, né? Tipo aquela, que você vestia mesmo, aqueles macacão.”

A médica Clarice também relata:

“E aí pra entrar no leito você tinha que passar pela antecâmara e colocar capote, isso e aquilo, quantas vezes paciente tinha intercorrência, você entrava correndo, só com a máscara ali com... porque assim... era uma intercorrência, né? Aí você ficava assim, e aí? Tá, mas ah se você contaminar... o risco desse paciente não é daqui a pouco, ele é agora... então tinha muito isso de ter que tomar decisões muito rápidas... era muito maluco... muito maluco...”

Algo que corrobora com este cenário de guerra toca em questões relacionadas à estrutura física e os locais em que se instalam os hospitais de campanha. Em muitos locais, havia uma certa precariedade, em que algumas construções e projetos arquitetônicos não haviam sido projetados para um serviço de Terapia Intensiva. Outros espaços utilizados não haviam sido pensados para serem hospitais, como uma colega fisioterapeuta que trabalhou no interior de Goiás em um hospital improvisado dentro de um prédio de uma escola, ou o hospital de campanha que eu trabalhei, em que havia sido construído para ser uma maternidade. Existia algo do imprevisto e de uma demanda nunca antes recebida pelos profissionais, em números e complexidade de tratamento. E o problema de estruturas que não haviam sido pensadas para receber pacientes positivados para COVID-19 eram diversos, desde a dificuldade da equipe em monitorar leitos de UTI em formatos de quartos de enfermaria – em que pacientes graves ficam fechados em quartos nem sempre recebendo a monitorização intensiva que necessitavam, o alto risco de contágio à pacientes que eram somente casos suspeitos ou casos que iam para os hospitais de campanha por erro de regulação e demais questões. Como nos contaram tanto a psicóloga Elena e a enfermeira Lygia quanto a fisioterapeuta Hilda:

“Elena: porque os leitos lá eram tipo apartamento, não eram leito na UTI salão, então isso foi um horror assim, porque paciente se extubava, ninguém via...”

Lygia: Paciente grave ficar muito separado é muito ruim.

Elena: Sim. E eram 60 leitos. Eram 30 quartos com dois pacientes em cada quarto. Não era um salão, eram quartos [de UTI]”.

A fisioterapeuta Hilda apontou em seu relato a dificuldade de serviços de emergência que não haviam sido pensados para receber pacientes positivados para COVID-19:

“E o problema do Covid era aerolização. Então, era uma pneumonia que tinha um potencial risco de aerolização. Esse era o problema do, da síndrome dele, né,

respiratória dele. Então, nós precisaríamos ter um isolamento, igual, por exemplo, o paciente chegava no pronto-socorro em franco desconforto respiratório, o pronto-socorro é aberto... Então e assim, é aberto e é fechado, né? Porque é, é ar-condicionado em toda a unidade, não tem janela pra você abrir. Então, todo mundo ali fica passível de realmente ser infectado. É, e a gente não tinha ali uma sala reservada pra um caso suspeito, por exemplo”

Sobre esse estado de exceção, enquanto conversávamos sobre as estruturas disponíveis para atuar na linha de frente, foi lembrando pela psicóloga Elena um episódio do hospital de campanha que trabalhávamos: o necrotério do hospital não era do tamanho de um necrotério de um hospital geral, já que sua edificação havia sido projetada para uma maternidade, um espaço em que não há tantos óbitos:

“O morgue [necrotério] era minúsculo, eram três macas, bancadinha pra por neném, não era pra por gente adulta, então era um ar-condicionado e aí botaram acho que mais duas macas, ficaram cinco... às vezes ficava paciente em óbito no leito... esperando a funerária... porque não tinha vaga no morgue”

Enquanto Elena contava desse necrotério, eu e ela nos lembramos quando, no auge das mortes no início de 2021, se cogitou alugar um caminhão frigorífico para conseguir realocar todos os corpos dos pacientes que estavam morrendo no hospital. Por um arranjo de logística, não foi necessário. Escutando isso, a enfermeira Lygia relembra de um container que foi alugado em outro hospital e nos diz: *“Olha como parece ficção científica... teve dia que o morgue tava cheio... o container tava cheio...”*.

Essa falta de uma estrutura material trazia consequências diretas para os pacientes e familiares e para os profissionais, como quando pacientes tinham intercorrências em quartos fechados e a equipe, pela alta demanda, não conseguia ficar atenta aos, por vezes, 40, 60 leitos de UTI que havia em determinados hospitais. Ou como quando, no hospital que trabalhei, devido à forma excepcional de se tratar os óbitos que aconteciam na instituição e a ausência de velório, dois corpos de pacientes do hospital foram enterrados de forma trocada, sendo necessário acionar as famílias para realizar a exumação e a troca dos corpos. Isso parece, mesmo, ficção científica. Esta expressão da enfermeira Lygia é interessante porque também evoca o caráter de absurdo das experiências vividas. Seligmann-Silva (2003), ao articular testemunho, ética e estética, analisa algo semelhante em relação à Shoah, ao apresentá-la como

algo da ordem do inimaginável. Um impossível que, ainda assim, ocorreu. O autor cita um judeu sobrevivente que relata que as próprias testemunhas, por vezes, se percebiam como inventoras daquilo que narravam, diante da sensação de dizer algo que ninguém poderia entender. Parece, portanto, que ser testemunha também é habitar um lugar solitário, já que o que foi vivido é também inimaginável.

A alta demanda dos profissionais também contribuía para a ideia aqui defendida, já que todos os profissionais, independente da profissão, trouxeram um número excepcional de leitos dos quais ficavam responsáveis. Os psicólogos João e Elena relataram: [João] “*Eu, por exemplo, cheguei a ser responsável por 47 leitos de UTI.*”, e [Elena] “*Eu lembro de ficar com 20, 30 leitos de UTI...*”. Isto, recordando ao que apontam as autoras Lo Bianco e Costa-Moura (2020), em pleno desmantelamento do Sistema Único de Saúde.

Portanto, para além das consequências diretas ao cuidado ao paciente, trazia outros desdobramentos e demandas que à primeira vista não pareciam tão diretas, como o cuidado com a família do paciente e a comunicação dos quadros clínicos. Em uma rotina corriqueira de psicólogos e médicos de uma Unidade de Terapia Intensiva há sempre o horário de visita dos familiares, em que a família recebe notícias beira-leito do médico plantonista do dia em que se é informado tudo que estão fazendo de medidas terapêuticas, a perspectiva de tratamento e cuidado, o quadro clínico do dia, dentre demais informações. É também o momento de a família interagir com o paciente internado, tirar dúvidas e construir confiança com a equipe (Saboya et al, 2017). Durante a pandemia, pelo menos nos hospitais SUS de Goiânia, as visitas presenciais foram suspensas entre 2020 e 2022. Eram raros os casos em que conseguíamos a entrada de algum familiar. As famílias só poderiam entrar no hospital fosse para receber más notícias da equipe (como de óbito ou de uma piora irreversível do quadro), levar alguma medicação ou item solicitado, ou no momento da alta. Isso trazia uma demanda nova para a equipe de psicologia e médica: as videochamadas ou ligações telefônicas.

No hospital em que eu trabalhava, todos os dias, os psicólogos do serviço se dividiam com os plantonistas médicos para repassar o boletim médico, aos familiares, via telefone. Por vezes, na rotina, também tentávamos incluir videochamadas a pacientes que estavam lúcidos e orientados para que pudessem falar com suas famílias, já que o processo de assujeitamento, já comum em UTIs convencionais, era potencializado: além de todas as perdas que envolvem uma internação, como roupas, rotina, comida, espaço, havia também a impossibilidade das visitas presenciais dos familiares. O psicólogo João traz um intenso relato com questionamentos que nos fazíamos à época:

“Sobre a psicologia em específico tivemos a necessidade de construir estratégias de atuação remota com familiares (...). Como construir vínculo, confiança, informar de maneira segura e realizar psicoeducação se o alvo de nossa intervenção não está presente? Como trabalhar com paciente o manejo de seu sofrimento, aderência ao tratamento e construção de possibilidades e sustentar a transferência sem o apoio dos familiares e utilizando uma série de paramentos (mascara, “face shield”, e unissex) que nos descaracterizam, contudo são fundamentais para segurança? (...).

Tal relato vai de encontro com o que a médica Clarice conta também sobre o horror da distância da família e as piores súbitas que a COVID causava:

“A sensação que cê tinha é que cê tava destruindo a família de todo mundo... foi catastrófico pra gente... acabava que eu não conseguia elaborar o luto, porque assim, eu tava acostumada com UTI e toda minha vivência em UTI... passava com a família a visita... e vai vendo as etapas... o paciente piorando... entende a gravidade do que tá acontecendo... agora, assim, eu chegava na esposa e falava: sabe o seu Antônio que a senhora deixou aqui? Então... morreu...”

Durante o relato de Clarice, acerca da dificuldade de ausências familiares dentro da unidade hospitalar, um episódio muito marcante na minha prática e da psicóloga Elena é relembrada por nós duas. A única vez que conseguimos autorização para a entrada de um familiar foi por uma história muito trágica:

“Elena: Teve um caso que foi o que me marcou pra caramba, porque ela deu... teve morte encefálica. Foi o único que o diretor liberou pro marido dela entrar, porque gente, ela tava morta e ela tava grávida. E o marido conseguiu despedir dela. E eles ficaram com umas semana com os aparelhos ligados, sabendo que ela estava morta”.

Mais uma história de ficção científica: uma gestante clinicamente morta com morte encefálica foi mantida com o corpo em funcionamento até que a bebê teve condições de nascer. A bebê nasceu no dia que desligaram os aparelhos da sua mãe, ficou um tempo na UTI neonatal por ser prematura e assim que atingiu as semanas necessárias para ir para casa, recebeu alta. Histórias que nunca imaginamos vivenciar ou narrar. Era urgente repensar a prática, em todas as áreas. Não só pela nova logística de atuação, mas de histórias nunca antes experienciadas

em uma rotina comum de hospital. A psicologia teve que se reinventar com as videochamadas e as demais profissões, cada uma à sua maneira, tentavam construir novas formas de atuação à um vírus que também era novidade com manifestações clínicas também novas, o que por consequência também trazia manifestações psíquicas dentro de ambientes hospitalares. Um caso muito marcante, relatado pelo cirurgião-dentista Manoel, foi o do paciente que acompanhou no hospital que trabalhou e que se suicidou enforcado na enfermaria de internação da COVID-19:

*Eu lembro que um paciente também, não sei se alguém tava no *Hospital próximo de Goiânia*. (...). Um paciente suicidou, que enrolou na porta. Um cara de trinta e quatro anos. E lá os quartos do hospital, não sei se alguém chegou a conhecer, era quarto isolado. Tipo uma suíte. (...) Lá ficava só. (...). Os pacientes de enfermaria... Eles ficavam sozinhos, isolados, sem saber... O paciente pegou o lençol, entrou na porta e se suicidou. Já estava com covid confirmado... então, tanto isso mexeu na cabeça do, do paciente...*

Noemi Jaffe, uma escritora brasileira, filha de judeus sobreviventes de campos de concentração e de trabalho na Europa, disse em uma entrevista (Iaconelli, 2026) que seus pais sobreviveram à guerra, mas acha que seus pais morreram dela anos depois do decreto do fim. Na entrevista, Noemi comenta o que pensava sobre seus pais e as formas que encontraram para viver no pós-guerra, cada um à sua maneira. Ela vai desenvolver a ideia de que a posição subjetiva de vida que seus pais assumiram para suas vidas caminhou para a forma com que acabaram morrendo, mais de 50 anos depois da guerra. Ela os compara ao Primo Levi, em que Noemi diz que apesar de ter escrito e produzido muito sobre a guerra, morre supostamente por suicídio, 40 anos após sua libertação em Auschwitz. Lembrando dessa história do paciente que morreu asfíxiado pelas próprias mãos, e não do COVID-19, enquanto escrevo, me pergunto: quantos pacientes e familiares morreram de COVID, apesar de não terem morrido dela?

Quando Manoel nos narrou essa história, eu lembrei de quando fui chamada no hospital em que eu trabalhava porque uma técnica de enfermagem estava dizendo que se jogaria do terraço do prédio. Foi em um momento em que o setor de recursos humanos do hospital começou a solicitar que a equipe de psicologia fizesse campanhas de promoção de saúde mental – o que era uma experiência *tragicômica* para nós, já que estávamos na fase em que sempre uma ou duas estavam com atestado psiquiátrico e que, além disso, aumentava nossa demanda de trabalho. À época, articulamos uma rede de psicólogos para atendimentos emergenciais e

acompanhamento psicológico aos profissionais de saúde do hospital, caso solicitassem, o que de alguma forma nos ajudou com a demanda excessiva de trabalho, em que para além dos pacientes e dos familiares, a empresa estava exigindo que atendêssemos também a equipe.

Além disso, das consequências diretas aos pacientes e profissionais de saúde na linha de frente, toda a rede SUS, sendo extremamente integrada, foi afetada e vários outros pacientes morreram de COVID-19 não apenas pelo vírus, mas pela lógica de saúde - a médica Clarice no lembrou de fatos que, acredito, só quem trabalhava diretamente mesmo para ter noção ou considerar que estava acontecendo, como a suspensão dos transplantes ou de quando a COVID-19 chegou na ala paliativa do hospital em que trabalhava:

E aí a gente levou assim, até a última gota, assim, aí quando parou de fazer transplante, já tava tudo muito ruim fora, até que assim, tinha a enfermaria com a ala dos transplantados e um acompanhante veio com COVID, e ala inteira contaminou, aí tinha que fazer teste, aí chegou na ala paliativa....

Ou quando começamos a observar a indisponibilidade de estoque da medicação Cloroquina para pacientes reumatológicos que de fato precisavam da medicação, pois as pessoas, em geral, começaram a acreditar que ela prevenia a contaminação pelo coronavírus. Neste ponto, acredito que seja possível novamente fazer uma ligação importante com a forma com que o Governo Federal lidou com a pandemia à época. É importante lembrar que os familiares não visitavam os pacientes nos hospitais e isso naturalmente já poderia construir fantasias sobre os cuidados oferecidos nos hospitais. Como aponta Saboya et al (2017), a UTI já é este local de se deparar frente ao desconhecido, seja dos barulhos, dos aparelhos, dos quadros clínicos graves. Diante disso, sempre nos deparávamos também com a impossibilidade de visitas presenciais em um momento em que o Governo Federal, representado pelo presidente Jair Bolsonaro, destituía a autoridade da equipe médica/multiprofissional e construía narrativas que deixavam margem para uma certa dubiedade dos cuidados médicos. Praticamente todos os profissionais de saúde que narraram suas experiências durante nossa geração de dados, de alguma forma, mencionaram o Governo Federal e, especificamente, o então presidente do Brasil, relacionando a forma com que ele se pronunciava publicamente com a pandemia com o que todos nós vivenciávamos nos hospitais. O psicólogo João escreveu que:

“Além do vírus, enfrentamos um projeto político de morte, cujos efeitos da mercantilização da saúde estão sepultados em covas coletivas. A CPI da pandemia me

causou um asco e um ódio que eu jamais imaginei sentir. Enfrentar as fake news foi outra tarefa árdua. O que mais ouvia dos pacientes no hospital era a trágica constatação de que aquilo não era uma “gripezinha”, e que, ao receberem alta, alertariam seus familiares e amigos. Uma pena que muitos não puderam expressar esse alerta com palavras, mas com sua morte.”

Neste trecho de seu testemunho, podemos perceber como ações, na esfera da macropolítica, afetam diretamente nas escolhas “individuais”, se infiltrando na subjetividade e na forma de registrar acontecimentos coletivos. Podemos considerar que as falas públicas e as medidas do presidente Bolsonaro influenciaram diretamente na cultura brasileira e na postura coletiva ao se lidar com o período pandêmico. Birman (2020) assim como Lima et al (2024) refletem sobre isso ao nomear o projeto político de Bolsonaro como uma necropolítica. Isto é, os autores consideram que o então presidente adotou uma postura deliberadamente negacionista, em que se assumiu uma postura em favorecimento de estabilidade econômica ao invés da integridade física, psíquica e social dos sujeitos – inclusive vulnerabilizando ainda mais os profissionais na linha de frente. Lembrando que eram, em sua maioria, de acordo com a pesquisa do Centro Técnico-Científico da PUC-Rio, citada por Lima et al, mulheres negras e pardas. Juntando todo este cenário, podemos pensar que algumas mortes *evitáveis* ocorreram, por exemplo, pela impossibilidade de acesso à saúde e às informações disseminadas. O cirurgião-dentista Manoel, ao contar sobre sua breve experiência no norte do país, detalhou algo que menciona as atitudes de Bolsonaro como deliberadas:

*“Quando eu tava lá *na cidade ao norte*, para, é... obtermos por quantas pessoas morreram, a gente tinha que enviar pro Ministério da Saúde junto os exames, radiografia, todo prontuário do paciente... E aí a equipe... enfermeira, ficava responsável por isso. E aí ela não tava dando conta mais pela quantidade. Aí a gente começou a ajudar essa parte de juntar pra levar pro ministério até pra vim verba pra lá... [pra cidade]. E aí que eu fui começar e aí eu falava gente... tudo, tudo que esse homem tá falando... que as pessoas não tão morrendo de Covid... que as pessoas estão enfiando lá coisa... mas assim, o próprio ministério dele pra-pra mandar uma verba ele precisa de comprovação, sabe? Não é uma coisa assim jogada. É uma escolha... porque eu lembro- A gente tinha que mandar, tipo, tudo.”.*

A psicóloga Elena também também nos relatou:

“Poderia ter sido menos difícil. (...) Mas eu acho que a coisa teria, né, tido uma dimensão um pouco menor, porque se você vê, demorou comprar a vacina, depois teve acho que uma CPI das vacinas- Foi! E ele tava assim de: “Ai, não, não sei o quê”. Sabe, fazendo dificuldade pra adquirir vacina. E gente, a situação tava muito ruim, a gente tava esperando por isso há tanto tempo, né? E você saber que um cara poderia ter feito alguma coisa antes e não fez.”.

Miriam Debieux Rosa (2016), ao apresentar sua conceituação de desamparo discursivo, nos mostra a relação dialética entre linguagem, discurso e laço social em que um constitui o outro. A autora defende a ideia de que os discursos hegemônicos de um determinado recorte de tempo nos sinalizam os modos de ser e estar enquanto sociedade – o que também reverbera na constituição subjetiva de cada um. Entretanto, Rosa (2016), nos indica que determinados discursos na cultura apontam para um silenciamento e uma deslegitimação de experiências que são coletivas e também violentas, como o racismo e o patriarcado brasileiro. Esta deslegitimação lança os sujeitos que vivem tais experiências em um desamparo discursivo, do qual, não encontram reconhecimento simbólico no laço social de seu sofrimento. Tal conceituação pode ser também articulada à experiência pandêmica por Joel Birman (2020). O autor nos apresenta como o governo federal criou uma rede simbólica de discurso pandêmico em que culminava divisão psíquica, utilizando do termo *esquizo* para se referir à transmissão das informações. Dessa forma, articulando as duas ideias apresentadas, podemos pensar que o Outro, encarnado pelo Governo Federal, promovia confusão e incentivava medidas que direta e indiretamente influenciaram na morte de milhares de pessoas, já que havia uma deliberada gestão de qual tratamento escolher e qual recusar. Como sobreviventes de uma época traumática podemos dizer que a travessia pela pandemia poderia ter sido menos difícil. E por escolha de quem ocupava lugares de poder, não foi. As falas dos nossos narradores e narradoras parecem trazer uma camada a mais de tragédia nesta linha de frente, que já nos lançava diante de um inimigo invisível, acelerava o tempo e embaralhava nossa perspectiva de cuidado: havia dúvidas sobre o que era combatido e sobre quem eram os soldados.

Era comum no hospital em que eu trabalhava, familiares não aceitarem declarações de óbito com COVID-19 como causa principal ou não aceitarem o procedimento de intubação quando era necessário, com base em informações falsas que circulavam nos grupos de aplicativos de mensagens – como o WhatsApp – sobre profissionais da saúde ganharem dinheiro para cada procedimento de intubação de pacientes ou para assinarem certidões de óbito por COVID-19. Além disso, era comum familiares quererem invadir o hospital alegando

que estávamos enganando a população, que o hospital era, na verdade, um matadouro, e muitas outras coisas neste teor. Importante frisar que conflitos relacionais entre equipe, familiares e pacientes são, por vezes, intrínsecos ao ambiente hospitalar, agravando-se em unidades de terapia intensiva (Saboya et al, 2017) dado que a lida diária envolve pacientes críticos e situações de iminente risco de vida. Entretanto, estávamos lidando com algo totalmente novo, em uma situação em que o presidente da República, como analisa Birman (2020), dividiu a população em um momento de absoluta vulnerabilidade coletiva e desamparo. Para além do horror dos casos, havia também o horror da desconfiança. Mais um véu que se rasgou.

Dessa forma, acredito que uma das principais importâncias desta seção, claro, para além do trabalho de rememoração destas pelos participantes-testemunhas, é um trabalho de recuperação memorial de algumas vítimas diretas da pandemia. Isto é, assim como Lacan (1959/1999) apresenta sua conceituação de segunda morte ou de esquecimento absoluto de sujeitos na malha simbólica, acredito que exista um trabalho ético em não os esquecer. E, apesar do meu objetivo em trazer esses relatos como uma forma de não nos esquecermos do que aconteceu, também tive receio de que essa seção ficasse com um tom sensacionalista e de exploração do sofrimento. Acredito que fazer um panorama de algumas das histórias mais marcantes que os profissionais trouxeram seja também um trabalho ético acerca de histórias e pessoas que não podem ser esquecidas. Esse objetivo da escrita se aproxima da produção narrativa testemunhal que é endereçada ao Outro, ainda que, como afirma Primo Levi (1986/2016) em seu livro *“Os afogados e os sobreviventes”*, as “testemunhas integrais” são as que não sobreviveram, são aquelas que denunciaram com o corpo o traumático da pandemia. Por isso, há aqui um trabalho também de falar sobre aqueles que não podem mais falar, em uma tentativa de humanizar os mortos que foram enterrados sem velório, sem vacina e considerados pelo governo federal como mais um número. Sobre esse aspecto, deixo aqui um trabalho importante como referência, que é o site <https://inumeraveis.com.br/>, em que há um mural com milhares de vítimas da COVID-19 com detalhes sobre suas vidas criados pelo artista Edson Pavoni e que contou com a colaboração de diversos voluntários que contam histórias de vítimas, que são inumeráveis – são, essencialmente, sujeitos.

Considerações finais

“Como vivi e mudei, o passado mudou também.”
(Guimarães Rosa, 1962/2019)

Recordando o que Selligman-Silva (2003) apresenta em “*O testemunho: entre a ficção e o ‘real’*”, podemos pensar que a literatura de testemunho, desenvolvida no pós-guerra do século XX – como a literatura autobiográfica de Primo Levi sobre os horrores do campo de concentração –, é um formato de escrita de literatura do real. Isto é, o testemunho se localiza em uma posição peculiar de entrecruzamento da literatura e do mundo cognoscível da materialidade. Para isto, ele define dois pontos centrais deste tipo de literatura: o primeiro é a ideia da literatura de testemunho como uma denúncia das eras moderna e contemporânea como eras de catástrofes e o segundo ponto é que a palavra real, de literatura do real, não deve ser confundida com realidade, sendo necessário lê-lo na chave freudiana de trauma, de um evento que resiste à representação. É interessante o que o autor apresenta e que vai ao encontro de uma questão que me acompanha desde o início deste trabalho: esta foi uma pesquisa sobre trauma ou sobre o testemunho? Talvez Selligman-Silva (2003), ao desenvolver esta ideia e colocar o testemunho em um lugar fronteiro, nos ajude a responder a essa pergunta.

O testemunhar emerge a partir da sobrevivência a uma catástrofe coletiva considerada como uma experiência traumática que excede à possibilidade de representação psíquica. Parece possível pensarmos, portanto, que trauma e testemunho surgem de forma amalgamada, em que perder um é também perder o outro, já que o autor também relaciona a sobrevivência a uma catástrofe pareada com a urgência por narrá-la, em acordo com a pulsão pelo narrar, como apresenta Jeanne-Marie Gagnebin (2014). Por isso, este trabalho foi acompanhado pelo desafio de sustentar este *entre*, em que tanto as cenas traumáticas foram consideradas quanto as suas narrativas e o formato narrativo escolhido (escolha nem sempre consciente) em contá-las por cada um dos participantes. Dessa forma, esta tarefa de pensar tanto na forma quanto no conteúdo, entendendo que a proposta é dos dois comporem o trabalho, se mostra a partir da tentativa de resposta da pergunta nevrálgica que acompanhou esta dissertação: Como se deu a narrativização do traumático da pandemia nos profissionais de saúde entrevistados e que trabalharam na linha de frente? Podemos pensá-la como uma pergunta que nos aponta tanto para a narrativa quanto para o que está sendo narrado – especialmente por não podermos desconsiderar a potência denunciante do testemunho.

Diante do que foi proposto e refletindo sobre o lugar também entremeado da autoria deste trabalho de pesquisadora e participante, me coloquei diante de um desafio de não apenas gerar e analisar dados que apontam diretamente para algo que vivi, mas também de construção de minhas próprias memórias e vivências. O desafio, que inicialmente não me parecia tão grande, se revelou como trabalhoso e, por vezes, sofrido, já que o que é defendido teoricamente neste trabalho também se aplica à pesquisadora. Encerro essa dissertação com a sensação de que todas as inúmeras páginas de transcrição das narrativas dos participantes que obtive a partir das oficinas, da entrevista individual narrada e do testemunho escrito, deveriam estar aqui sem tirar nem colocar uma vírgula a mais. Foi uma tarefa árdua selecionar o que entraria como trechos a serem analisados e o que ficaria de fora, já que era inviável transcrever aqui tudo o que foi relatado assim como definir eixos temáticos. Um sentimento quase infantil de que seria necessário colocar todas as histórias, todos os detalhes, mesmo sabendo que, ainda sim, milhões delas ainda ficariam de fora.

Acredito que essa sensação se articula ao que me propus neste trabalho e que escutei dos colegas que compartilharam suas histórias: *“a gente queria conseguir contar tudo, não esquecer nada e publicizar cada minutagem de todos os dias vividos nestes dois anos de quem esteve na linha de frente”*. Algo que corresponde ao que foi discutido sobre esta natureza inapreensível do trauma em sua totalidade. E, para além do desafio da implicação, há de se considerar também a complexidade de resposta para uma pergunta complexa, que por natureza, talvez também seja irrespondível de forma total. Recordo, enquanto escrevo, como era difícil encerrar os encontros das oficinas, já que o resgate memorial parecia inesgotável, ainda que, por vezes, repetíssemos histórias já contadas antes. Em alguns dias, os encontros duraram quase duas horas, isto somente de conteúdo gravado. Assim como é difícil a sensação de encerrar esta dissertação sabendo que infinitas histórias importantes ficarão de fora. Mas, ainda assim é importante concluir, para quem sabe, daqui alguns anos, surjam outras histórias ou as mesmas, recontadas de um jeito novo.

É necessário também considerar que o testemunho construído pelos participantes desta pesquisa foi o possível para aquele momento, sob aquela relação transferencial; e que o que foi possível selecionar para análise também foi o que me auxiliou a compreender os aspectos do testemunho, da narrativa e do trauma. Isto é, para o trabalho de análise de dados e o trabalho de Mimesis III de articular a narrativa no tempo presente, Lacan (1959/1999) nos ajuda a compreender que não há um sentido posto *a priori* do que está sendo dito, mas sim, um sentido que é construído à medida que se fala e que é construído durante o desdobramento da produção narrativa.

Esses elementos nos remetem aos artigos *Construções em Análise* (Freud, 1937/2020c) e *Experiência e Pobreza* (Benjamin, 1932/1987a), em que os autores nos chamam a atenção para o valor subjetivo que há em se construir uma narrativa. Benjamin, com a parábola da herança dos filhos que herdam um vinhedo desde que arem a terra para que ela produza, reforça a ideia de que uma narrativa é uma composição de trabalho, em que não há possibilidade de terceirização se quisermos que ela floresça. É importante considerar o que escolhemos mencionar e o que escolhemos deixar de fora, a forma com que narramos e concatenamos as ideias, nossas afetações, enfim, tudo que também compõe uma narrativa não só no conteúdo, mas também na forma, vão constituir esse processo de trabalho subjetivo – o que também compõe o caráter de verdade de uma narrativa, já que ela é uma produção singular. Trabalho de fazer falar e trabalho de fazer ouvir, como analisa Celes (2005).

Em complementariedade ao exposto, é importante destacar que toda produção singular também ganha contornos a partir da cultura, assim como Benjamin (1936/1987b) analisa. Para o autor, como apresentado ao longo do trabalho, precisamos considerar o mecanismo moderno e capitalista de esfacelamento da narrativa, pensando situações coletivamente traumáticas como as grandes guerras, o holocausto e a pandemia, por exemplo. Parece haver um empobrecimento na contemporaneidade de experiências que se reflete no empobrecimento de narrativas. Assim, pode ser que espaços de escuta e produção narrativa do traumático podem ajudar na significação e construção de um sentido, naquele momento de narrativa. Considerando que, em outro momento, poderão ser feitas novas construções. Isso pode nos ajudar a pensar também que a memória não é pronta e resgatada, mas sim construída. Esta é uma perspectiva que nos auxilia na compreensão de que a memória não é um lugar imutável, guardado, do qual acessamos. É uma construção viva, que não existe em essência, e que se articula à cultura, ao tempo e espaço em que ela emerge.

Por isso, parece um trabalho também político quando consideramos a dinâmica brasileira de produção de esquecimento de episódios coletivamente traumáticos da nossa história, como a escravidão, a ditadura militar e a pandemia. Dessa forma, a pergunta para o problema desta pesquisa possui infinitas respostas, que podem, inclusive, ser diferentes ainda que contadas pelas mesmas pessoas em diferentes tempos e espaços. Como Benjamin (1932/1987a) apresenta, o resgate da experiência exatamente como ela foi é inapreensível, mas existe algo de subjetivante em tentar reconstruí-la, que pode nos auxiliar no contorno do que é traumático e insiste por uma significação.

Nosso problema de pesquisa, e os desdobramentos analítico das narrativas geradas, nos aponta para a complexidade e amplitude deste objeto. Retomando o objetivo geral deste

trabalho, da investigação da narrativização do trauma de profissionais de saúde da linha de frente da COVID-19, é importante frisar, portanto, que ele não se sustenta sem seus objetivos secundários, em que um se desdobra do outro: a narrativização do traumático é um fenômeno de estudo amplo, complexo e inesgotável, em que se desdobrou também na ideia do (a) testemunhar como elaboração do traumático, (b) na articulação do trauma com a pandemia à luz da psicanálise, (c) o tensionamento desta entre a experiência individual e coletiva e por fim, pensarmos também neste processo dinâmico que é o da (d) rememoração.

Portanto, finalizar este trabalho é uma tentativa de reafirmar a hipótese de que a narrativa testemunhal pode ser uma via para o contorno do traumático. Neste mesmo sentido, acredito que exista um desafio em se atestar se o convite à construção testemunhal se confirma ou não como um dispositivo possível, porque talvez seus efeitos não sejam mensuráveis e imediatos. Entretanto, se faz necessário apresentar desta maneira, para eticamente transformar sobreviventes em testemunhas, já que narrar pode ser também se humanizar. Os testemunhos nos dão notícia de que a pandemia foi um marco temporal e houve um ponto sem retorno de mudanças catalisadas por ela - o que reforça ainda mais a necessidade de narrá-la, em uma tentativa de (re)amarrar presente, passado e futuro para não nos assujeitarmos diante do traumático.

Esta também é uma perspectiva interessante que emergiu durante o desenvolvimento deste trabalho: de como não é possível pensar memória e narrativas sem pensar na temporalidade. Em diversos momentos, ao desenvolver tanto conceitualmente quanto na escuta e na produção narrativa as construções testemunhais, ficou em evidência de como palavra e temporalidade são diretamente articuláveis. A palavra pode ser um fio condutor que sustenta uma experiência temporal a nível subjetivo. De forma que, considerando o trabalho de construção de uma narrativa testemunhal, o que interessa são os caminhos construídos de forma singular, a fim de possibilitar emergir uma temporalidade própria daquele que narra e que não se equipara ao tempo do calendário, mas ao tempo de cada um para recordar e repetir, na tentativa de perlaboração.

Desta forma, compreendemos os contornos necessários que este trabalho possui entendendo que é um trabalho acadêmico e que, portanto, não se encaixaria em um modelo literário ou de literatura de testemunho. Mas, compreendemos também que é um trabalho que está no campo dos registros da memória. Ainda que ele se limite a sete participantes, contando comigo, é um trabalho que buscou, coletivamente, dar algum destino a narrativas que contam histórias singulares e coletivas ao mesmo tempo, cujos personagens sobreviveram ao trauma e personagens que não conseguiram escapar da morte. Talvez, portanto, narrar sobre a pandemia

seja um trabalho de vida a todos que a experienciaram, e é inegável que o mundo foi marcado por essa experiência, cada sujeito à sua maneira. Nas palavras da enfermeira Lygia: *a gente aprendeu que tem muito a aprender, né?* E falamos muito por termos muito a dizer também.

Referências bibliográficas

- Agamben, G. (2020). La invención de una epidemia. In G. Agamben, S. Zizek, J. L. Nancy et al. (Orgs.), *Sopa de Wuhan: pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias* (pp. 17-20). ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). Disponível em: <https://bit.ly/Sopadewuhan>
- BBC Brasil (2020, 27 de novembro). *2 Momentos em que Bolsonaro chamou COVID-19 de 'gripezinha', o que agora nega*. Recuperado de: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-55107536>
- Benjamin, W. (1987a). Experiência e pobreza. In *Obras escolhidas* (8ª ed.). (S. Rouanet, Trad.). (Vol. 1, pp. 123-128). São Paulo: Brasiliense. (Obra original publicada em 1932).
- Benjamin, W. (1987b). O narrador. In *Obras escolhidas* (8ª ed.). (S. Rouanet, Trad.). (Vol. 1, pp. 213-240). São Paulo: Brasiliense. (Obra original publicada em 1936).
- Benjamin, W. (1987c). Sobre o conceito de história. In *Obras escolhidas* (8ª ed.). (S. Rouanet, Trad.). (Vol. 1, pp. 241-252). São Paulo: Brasiliense. (Obra original publicada em 1940).
- Betts, J. (2018). Trauma e Testemunho – Considerações sobre o conceito de reparação psíquica diante da violência do estado. In: *Por que uma Clínica do Testemunho?* (1ª ed.). (pp. 112-127). Porto Alegre: Instituto APPOA.
- Birman, J. (2020). *O trauma da pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. (1ª ed.). Editora Civilização Brasileira: Rio de Janeiro.
- Cabral, P., Amaral, R., Brandão, V. Oficinas de memória autobiográfica: Conversando com idosos: o registro de memórias vivas. *Revista Kairós*, 12(1), jan. 2009, pp. 257-274.
- Calligaris, C. (1998). Verdades de autobiografias e diários íntimos. In: *Estudos Históricos*. (v. 21). (pp. 43-58).
- Celes, L. A. (2005). Psicanálise é trabalho de fazer falar e fazer ouvir. *Revista Psyche*. 9(16), pp. 25-48.
- Conte, M., Silveira, M., Torossian, S. D., & Minayo, M. C. S. (2014). Oficinas de história de vida: uma construção metodológica no enlace entre psicanálise e saúde coletiva. *Revista Psicologia & Sociedade*. 26(3), pp. 766-778.
- Da Viola, P. (1996). Timoneiro. [Música]. Em *Bebadosamba* [Álbum]. RCA.

- Dostoiévski, F. (2009). *Memórias do subsolo* (B. Schnaiderman, Trad.). Editora 34. (Obra original publicada em 1864).
- Favero, A, B. (2009). *A noção de trauma em psicanálise* (Tese de doutorado, Departamento de Psicologia, PUC-Rio de Janeiro, Rio de Janeiro). Recuperado de https://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2009_e8d9808fbf244dfb7ac98e958bbf8c6c.pdf
- Ferreira-Lemos, P. P. (2011). Sujeito na Psicanálise: o ato de resposta à ordem social. In: Spink, M.J.P., Figueiredo, P., and Brasilino, J. (Orgs.). *Psicologia social e personalidade [online]*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011, pp. 89-108.
- Freud, S. (2010a). *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*. In S. Freud, *Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (Vol. 12, pp. 209-246). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010b). *O mal-estar na civilização*. In S. Freud, *Obras completas: O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias e outros textos* (Vol. 18, pp. 14-122). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1930).
- Freud, S. (2011a). Psicologia das Massas e Análise do Eu. In: *Obras Completas Volume 15 – Psicologias das Massas e Análise do Eu e Outros Textos*. (1ª ed.). (P. C. Souza, Trad.). (pp. 10-100). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1921).
- Freud, S. (2011b). Autobiografia. In: *Obras Completas Volume 16 – Eu e o Id, “Autobiografia” e Outros Textos*. (1ª ed.). (P. C. Souza, Trad.). (pp. 66-149). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1925).
- Freud, S. (2016a). O poeta e o fantasiar. In: *Arte, Literatura e os Artistas*. (1ª ed.). (E. Chaves, Trad.). (pp. 53-68). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1908).
- Freud, S. (2016b). Leonardo da Vinci e uma lembrança de infância. In: *Arte, Literatura e os Artistas*. (1ª ed.). (E. Chaves, Trad.). (pp. 69-166). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S. (2020a). Lembrar, Repetir e Perlaborar. In: *Fundamentos da Clínica Psicanalítica* (2ª ed.). (C. Dornbusch, Trad.). (pp. 151-161). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2020a). Observações sobre o amor transferencial. In: *Fundamentos da Clínica Psicanalítica* (2ª ed.). (C. Dornbusch, Trad.). (pp. 165-182). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1914).
- Freud, S. (2020b). Além do Princípio do Prazer. In: *Além do Princípio do Prazer*. (1ª ed.). (M. R. S. Moraes, Trad.). (pp. 57-221). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1920).

- Freud, S. (2020c). Construções na análise. In: *Fundamentos da Clínica Psicanalítica* (2ª ed.). (C. Dornbusch, Trad.). (pp. 365-383). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1937).
- Freud, S. (2021a). Luto e Melancolia. In: *Neurose, Psicose, Perversão*. (1ª ed.). (M. R. S. Moraes, Trad.). (pp. 99-121). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2021b). O infamiliar. In: *O Infamiliar*. (1ª ed.). (E. Chaves, Trad.). (pp. 27-127). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1919).
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020, 21 de julho). *Fiocruz analisa condições de trabalho dos profissionais de saúde na linha de frente da COVID*. Recuperado de: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-analisa-condicoes-de-trabalho-dos-profissionais-de-saude-na-linha-de-frente-da-covid>
- Gagnebin, J, M. O trabalho de rememoração de Penélope (2014). In: *Limiar, Aura e Rememoração: Ensaio sobre Walter Benjamin*. (1ª ed.). (pp. 217-250). São Paulo: Editora 34.
- Gentil, H. (2004). *Para uma poética da Modernidade: uma aproximação à arte do romance em Temps et Récit de Paul Ricoeur*. São Paulo: Edições Loyola.
- Guerra, M. N., Burgarelli, C. G., Chatelard, D., & Maesso, M. (2017). A morte-corte do significante: entre Antígona e equivalentes. *Tempo Psicanalítico*, 49(1), 62–79. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v49n1/v49n1a04.pdf>
- Iaconelli, V. (2026, 20 de janeiro). O trauma e a aposta na vida atravessam gerações na família de Noemi Jaffe [Áudio de podcast]. In *Isso não é uma sessão de análise*. Trovão Mídia.
- Ianini, G. (2020). Para introduzir além do princípio do prazer. In: *Além do Princípio do Prazer*. (1ª ed.). (pp. 21-37). Belo Horizonte: Autêntica.
- Hilst, H. (2017). *Da poesia*. São Paulo: Companhia das Letras. (Poema original escrito em 1961).
- Horta et al. (2021). “Pegar” ou “Passar”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 71(1), pp. 24-31.
- Indursky, A, C. & Kveller, D, B. (2018). Anistia, Testemunho e Reconhecimento. In: *Por que uma Clínica do Testemunho?* (1ª ed.). (pp. 63-79). Porto Alegre: Instituto APPOA.
- Instituto Butantan. (2021, 31 de dezembro). *Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra COVID-19 no Brasil*. Recuperado de: <https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contra-covid-19-no-brasil>

- Jovchelovitch, S., & Bauer, M. W. (2008). Entrevista Narrativa. In: Bauer & Gaskell (Orgs.), *Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: Um Manual Prático*. (7ed.). (P. A. Guareschi, Trad.). (pp. 90-114). Vozes.
- Maria Rita Kehl, M. R. (2015). *O tempo e o cão: A atualidade das depressões* (2ª ed.). Boitempo Editorial, São Paulo.
- Krenak, A. *Futuro Ancestral*. (2022). (1ª ed.) Editora Companhia das Letras, São Paulo.
- Kilomba, G. (2020). *Memórias de plantação - Episódios de racismo cotidiano*. (1ª ed.). (J. Oliveira, Trad.). Rio de Janeiro: Cobogó.
- Kroef, R. F. da S., Gavillon, P. Q. & Ramm, L. V. (2020). Diário de campo e a relação do(a) pesquisador(a) com o campo-tema na pesquisa-intervenção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(2), 464-480. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>
- Lacan, J. (2003). *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. In *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1953).
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise (1959–1960)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1959).
- Lacan, J. (2017a). A carta roubada. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1956).
- Lacan, J. (2017b). *A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud*. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Original publicado em 1957).
- Lacan, J. (2008). *Seminário 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (2ª ed.). (M. C. Magno, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lima, A. G. C., Martins, K. P. H., Rabêlo, F. C., & Lima, C. P. (2024). O desmentido na cena social: violência e segregação na pandemia da COVID-19. In: Martins, K. P. H., Rabêlo, F. C., Dias, R. R., & Pereira, C. L. (Orgs.) *O desmentido à brasileira na cena da pandemia do COVID-19*. São Carlos: Pedro & João Editores.
- Lima, P; Lima, S. (no prelo). Narrativas em pesquisa: uma proposta de percurso metodológico para análise de narrativas de vida a partir da tríplice mimesis de Paul Ricoeur. *Psicologia em revista*, 32.
- Lispector, C. (2019). *Água-Viva*. Rio de Janeiro: Editora Rocco. (Obra original de 1973).
- Lo Bianco, A. C., & Costa-Moura, F. (2020). Covid-19: Luto, Morte e a Sustentação do Laço Social. In: *Psicologia: Ciência e Profissão*, vol. 40, pp. 1-11: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003244103>
- Louis, E. (2024). Quem matou meu pai. (1ª ed.) (M, Scalzo, Trad.). Editora Todavia: São Paulo.
- Mbembe, A. (2020). O direito universal à respiração. *Instituto Humanitas Unisinos*. Disponível

em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/598111-o-direito-universal-a-respiracao-artigo-de-achille-mbembe>

Ministério da Saúde. (2025, 20 de abril). COVID-19 – Paineis Coronavírus. Recuperado de <https://covid.saude.gov.br/>

Musatti-Braga, A, P. (2021). *Os muitos nomes de Silvana: contribuições clínico - políticas da psicanálise sobre mulheres negras*. (1ªed.). São Paulo: Blucher.

Pan American Health Organization. (2021, October 8). *PAHO launches campaign to raise awareness of COVID-19 mental health toll on frontline health workers*. <https://www.paho.org/en/news/8-10-2021-paho-launches-campaign-raise-awareness-covid-19-mental-health-toll-frontline-health>

Pereira, M. D. C. (2008). *Pânico e desamparo: um estudo psicanalítico*. (2ª ed.). Editora Escuta: São Paulo.

Ribeiro, M. & Nunes, O. (2018). Por que uma clínica do testemunho?. In: *Por que uma Clínica do Testemunho?* (1ª ed.). (pp. 17-21). Porto Alegre: Instituto APOA.

Ricœur (1938/1994), P. (1994). *Tempo e narrativa - TOMO I*. (1ª ed.). (C. M. Cesar, Trad.). Campinas, SP: Papirus. Obra original publicada em 1983.

Rodrigues, C. (2022). *O Luto entre a clínica e a política: Judith Butler para além do gênero*. (1ª ed). Editora Autêntica: Belo Horizonte.

Rosa, M. D. (2016). *A clínica psicanalítica em face da dimensão sócio-política do sofrimento*. (1ª ed.). Editora Escuta: São Paulo.

Rosa, J. G. (2019). Nenhum, nenhuma. In *Primeiras histórias*. Global Editora. (Original publicado em 1962).

Rouzel, J., & Maranhão, B. (2019). Não há senão isto: o laço social. *Reverso*, 41(78), 15-26. Recuperado em 08 de fevereiro de 2025, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010273952019000200002&lng=pt&tlng=pt

Saboya Rodrigues Almendra, F. S. R., Joyce Vieira da Fonseca de Marca, J. V. F., Katya Kitajima, K., & Mayla Cosmo Monteiro, M. C. (Orgs.). (2017). *Psicologia em unidade de terapia intensiva: Intervenções em situações de urgência subjetiva*. São Paulo: Atheneu.

Seligmann-Silva, M. (2003). A literatura do trauma. In: Seligmann-Silva, M. (Org.), *História, Memória e Literatura*. (4 ed). (pp. 45-59). Editora Unicamp.

Seligmann-Silva, M. (2003). O testemunho: entre a ficção e o “real”. In: Seligmann-Silva, M. (Org.), *História, Memória e Literatura*. (4 ed). (pp. 371-387). Editora Unicamp.

Seligmann-Silva, M. (2008). Narrar o Trauma – A questão dos testemunhos em catástrofes

históricas. In: *Psicologia Clínica*, vol. 20, pp. 65-82.

Teixeira, L, C. (2003). Escrita Autobiográfica e Construção Subjetiva. In: *Psicologia USP*, vol. 14, pp. 37-64.

Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. (2023, 9 de maio). *OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de importância internacional referente à COVID-19*. Recuperado de <https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-declara-fim-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-referente-a-covid-19>

Anexo 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Vivências da COVID-19: o testemunho como elaboração do traumático” sob a responsabilidade da pesquisadora psicóloga, mestranda pelo programa de pós-graduação em psicologia da Universidade Federal de Goiás, Fernanda Caiado Guerra Emrich, sob orientação da Profa. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima, também psicóloga e professora da graduação e pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra ficará comigo. Esclareço que em caso de recusa na participação, em qualquer etapa da pesquisa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail fernanda.emrich@gmail.com e, através do seguinte contato telefônico: 62-98118-7171, inclusive com possibilidade de ligação a cobrar. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Universidade Federal de Goiás, pelo telefone (62)3521-1215, que a instância responsável por dirimir as dúvidas relacionadas ao caráter ético da pesquisa. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CEP-UFG) é independente, com função pública, de caráter consultivo, educativo e deliberativo, criado para proteger o bem-estar dos/das participantes da pesquisa, em sua integridade e dignidade, visando contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos vigentes.

A presente pesquisa pretende investigar como a construção de uma narrativa testemunhal pode ser pensada como um dispositivo para auxiliar no processo de elaboração do traumático de profissionais da saúde que estiveram na linha de frente da COVID-19. Você será convidado (a) para três rodas de conversa e para a construção de uma produção textual, de forma a ser necessário reservar um período de uma hora e meia por semana durante três semanas. Você tem direito ao ressarcimento das despesas decorrentes da cooperação com a

pesquisa, inclusive transporte e alimentação, se for o caso. Em caso de danos, você tem o direito de pleitear indenização, conforme previsto em Lei.

Se você não quiser que seu nome seja divulgado, está garantido o sigilo que assegure a privacidade e o anonimato. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas. Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, como por exemplo, sentir algum desconforto emocional. Nesses casos, será garantido o acompanhamento e assistência psicológica enquanto for necessário.

Durante todo o período da pesquisa e na divulgação dos resultados, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificar-lhe, será mantido em sigilo. Todo material ficará sob minha guarda por um período mínimo de cinco anos. Para condução da entrevista é necessário o seu consentimento para utilização de um gravador (se for o caso de utilizar), faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

- ☐ Permito a utilização de gravador durante a entrevista.
- ☐ Não permito a utilização de gravador durante a entrevista.

As gravações serão utilizadas na transcrição e análise dos dados, sendo resguardado o seu direito de ler e aprovar as transcrições. Pode haver necessidade de utilizarmos sua voz em publicações. Faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

- ☐ Autorizo o uso de minha voz em publicações.
- ☐ Não autorizo o uso de minha voz em publicações.

Pode haver também a necessidade de utilizarmos sua opinião em publicações, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

- ☐ Permito a divulgação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa.
- ☐ Não Permito a divulgação da minha opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Pode haver também a necessidade de utilizarmos sua imagem em publicações, faça uma rubrica entre os parênteses da opção que valida sua decisão:

- () Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.
- () Não Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Pode haver necessidade de dados coletados em pesquisas futuras, desde que seja feita nova avaliação pelo CEP/UFG. Assim, solicito a sua autorização, validando a sua decisão com uma rubrica entre os parênteses abaixo:

- () Permito a utilizar esses dados para pesquisas futuras.
- () Não Permito a utilizar esses dados para pesquisas futuras.

Declaro que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não.

1.2 Consentimento da Participação na Pesquisa:

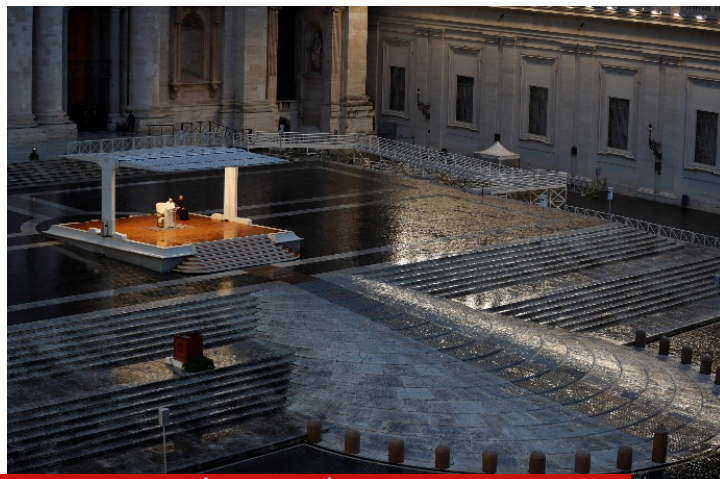
Eu,, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “**Vivências da COVID-19: o testemunho como elaboração do traumático**”. Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado (a) e esclarecida pela pesquisadora responsável **Fernanda Caiado Guerra Emrich** sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiânia, de de

Assinatura por extenso do(a) participante

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável

Anexo 2



CIÊNCIA E SAÚDE

Primeira morte

O Brasil registrou nesta terça-feira (17) a primeira morte no país pelo novo coronavírus. O paciente de 62 anos tinha hipertensão e estava internado em um hospital de São Paulo.

COVID-19 no mundo

O número de mortos fora da China já ultrapassou o do país que foi o epicentro da doença. Em todo o planeta são mais de 7 mil mortos. Na Itália, já são mais de 2 mil mortos.

BBC NEWS BRASIL

Notícias Brasil Internacional Economia Saúde Ciência Tecnologia Vídeos Podcasts

2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega

PANDEMIA DE CORONAVÍRUS >

Profissionais relatam precariedade contra coronavírus no SUS: "Paciente fica exposto, e nós também"

Com escassez de máscaras e até racionamento de álcool em gel, situação de trabalhadores da rede pública é diferente dos hospitais privados de referência em São Paulo

JOANA OLIVEIRA

São Paulo - 19 MAR 2020 - 21:17 BRT



Figura 4. Paciente de 51 anos apresentando tosse seca e cefaleia, há 7 dias, além de febre, há 5 dias. Tomografia computadorizada mostrando opacidades em vidro fosco difusas, associadas a consolidações periféricas nos lobos pulmonares inferiores. Fonte: ROSA et al., 2020.

CIÊNCIA E SAÚDE

Novo vírus que causa doença pulmonar misteriosa gera temor na China, mas há motivo para preocupação?

Mais de 50 pessoas foram infectadas em surto; sete estão em estado grave; autoridades sabem que se trata de novo tipo de coronavírus, mas ainda não descobriram de onde vem.

BBC NEWS

Por BBC

13/01/2020 20h13 - Atualizado há 5 anos

CIÊNCIA E SAÚDE

Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil

Homem de 61 anos, que mora em São Paulo, fez viagem para a Itália entre 9 e 21 de fevereiro. Dois testes deram positivo para infecção. Família está em observação.

Por Elida Oliveira e Brenda Ortiz, G1 e G1 DF

26/02/2020 11h32 - Atualizado há 5 anos

Cidades

Goiás registra primeira morte pelo novo coronavírus

A mulher de 66 anos foi transferida da Unidade de Pronto Atendimento do Jardim Ingá, em Luziânia, para o Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad

Catherine Moraes

26 de março de 2020 às 09:43

Modificado em 05/03/2023, 21:07



Anexo 3

AMAZONAS 

Com 140 enterros em 24 horas, Manaus bate recorde de registros desde início de pandemia

Há uma semana, média é de 100 sepultamentos por dia na capital. Antes do coronavírus, média era de 30. Mais de 300 já morreram de Covid-19 no Amazonas.

Por G1 AM

27/04/2020 11h44 · Atualizado há 5 anos

COVID-19

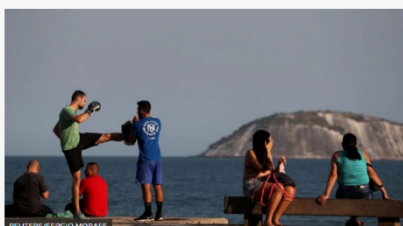
Goiás registra maior média móvel de mortes desde o início da pandemia

Consórcio aponta 166 óbitos a cada 24 horas

13.04.21 - 17:15

Share 5

Brasil está relaxando medidas de isolamento além do razoável, alerta cientista



REUTERS/SERGIO MORAES

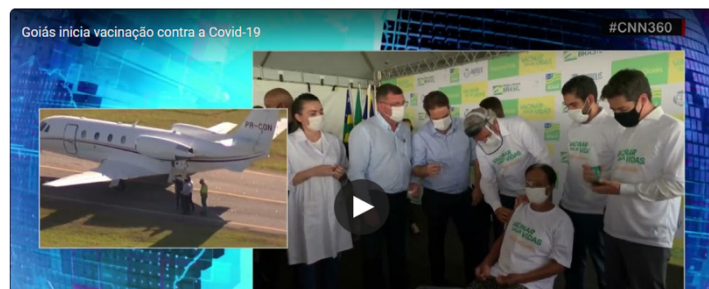
Orla do Rio de Janeiro; para especialistas, medidas de afrouxamento de quarentena devem ser tomadas a partir do momento em que o país reduz a taxa de transmissão do novo coronavírus

Coronavírus: os quatro tipos de vacina contra covid-19 e o que falta para ficarem prontas

Goiás inicia vacinação contra a Covid-19

Imunização no estado começou na cidade Anápolis

18/01/21 às 17:02:12 | Atualizado 18/01/21 às 17:02:12



Família de idoso que morreu com Covid-19 enterra corpo de outra pessoa e diz que erro é do hospital e da funerária

Troca de corpos aconteceu em Goiânia. O advogado da Maternidade e Hospital Célia Câmara diz que a troca é investigada em uma sindicância interna e todos os colaboradores daquele plantão foram afastados.

Por Rafael Oliveira e Ludmilla Rodrigues, G1 GO e TV Anhanguera

15/08/2020 20h59 · Atualizado há 4 anos



Parentes de pessoas doentes tentam recarregar cilindros de oxigênio em empresa privada em Manaus (AM) 15/01/2021 REUTERS/Bruno Kelly

Anexo 4



Início / OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19

OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19



5 Maio 2023

Mais Informaç

Declaração sobre reunião do Comitê do Regulamento S Internacional (200)

Sobre o Comitê de

Cultura

Festa sem fim: primeiro dia de Lollapalooza marca a volta do velho normal

Entre o público, o sentimento era de liberdade e de celebração no pós-pandemia

Por **Felipe Branco Cruz** SEGUIR
Atualizado em 26 mar 2022, 02h51 - Publicado em 26 mar 2022, 02h39



Bolsonaro muda discurso e agora diz que 'não errou nenhuma vez na pandemia'

21:16 | 15/09/2022 Autor **Agência Estado** Tipo **Notícia**



ouça este conteúdo



Três dias após dizer que "deu uma aloprada" e "perdeu a linha" com declarações na pandemia, o presidente Jair Bolsonaro (PL) mudou o discurso nesta quinta-feira, 15, e afirmou que "não errou nenhuma" durante a crise sanitária da covid-19. Numa tentativa de se mostrar mais "moderado" na reta final da corrida pelo Palácio do Planalto, o candidato à reeleição chegou a declarar na segunda-feira, 12, que se arrependia de ter dito que não era "coveiro" ao ser questionado em 2020 sobre as mortes de brasileiros por covid.

Mais de 4.500 profissionais da saúde morreram de covid-19 nos primeiros 22 meses da pandemia no Brasil

Laís Volp
NOTIFICAÇÃO | 31 de outubro de 2022

25

Estudo revela que mais de 4.500 profissionais da saúde morreram de covid-19 ao longo dos primeiros 22 meses da pandemia no Brasil (entre fevereiro de 2020 e dezembro de 2021). Mulheres e técnicos(as) de enfermagem foram os mais atingidos.

gouver **Governo Federal** [Órgãos do Governo](#) [Acesso à Informação](#) [Legislação](#) [Acessibilidade](#) [Entrar com gov.br](#)

Ministério da Saúde

O que você procura?

[Assuntos](#) > [Notícias](#) > [COVID-19](#) > [Vacinação](#) > [Brasil chega a 300 milhões de vacinas aplicadas e queda de 91,7% nos óbitos desde o pico da pandemia](#)

FAZENDO HISTÓRIA

Brasil chega a 300 milhões de vacinas aplicadas e queda de 91,7% nos óbitos desde o pico da pandemia

Ao todo, Ministério da Saúde distribuiu mais de 360 milhões de imunizantes aos estados brasileiros e Distrito Federal desde o início da Campanha de Vacinação

Publicado em 19/12/2022 09:20 | Atualizado em 01/12/2022 09:32

Compartilhe [f](#) [x](#) [in](#) [e](#)

Profissionais de saúde têm índices negativos de saúde e bem-estar mental na pandemia, diz pesquisa

Estudo revela que 86% sofrem com Síndrome de Burnout e 81% com estresse, má qualidade de sono, sintomas depressivos e dores pelo corpo também foram reportados

Theo Ruprecht, da Agência Fapesp

07/01/23 às 08:21:14 | Atualizado 07/01/23 às 08:21:14

NOVA PORTARIA

Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19

Portaria que oficializa o término da ESPIN foi assinada nesta sexta-feira (22)

Publicado em 22/04/2022 14:10 | Atualizado em 03/11/2022 19:40

Compartilhe [f](#) [x](#) [in](#) [e](#)

