

ÓRFÃOS DO OUTRO

In: *Psicanálise na vida cotidiana 4*. Andrade, E; Freitas, V; Ceccarelli, P. (orgs). Bom Despacho: Literatura em cena, 233-249, 2022

Paulo Roberto Ceccarelli*

Segundo historiadores e estudiosos, um dos piores anos para a humanidade foram aqueles entre 536 e 542 d.C.. Estima-se que durante o século VI, quando a população mundial era de aproximadamente 190 milhões, 50% teriam sido dizimados pela chamada *Peste de Justiniano*¹. Foram anos marcados por mudanças climáticas de proporções avassaladoras, que chegaram a provocar neve durante o verão. As inúmeras erupções vulcânicas no hemisfério norte criaram uma enorme nuvem cinza que imergiu a metade do planeta em uma escuridão assustadora que durou 18 meses, e devastou a agricultura:

1 Foi a peste bubônica que começou no Egito, e que durou de 541 até 549 de nossa era. Era causada por uma bactéria - *Yersinia pestis* - transmitida principalmente por pulgas que vieram em ratos, através de grãos enviados regularmente do Egito. A pandemia ficou conhecida como Peste de Justiniano por ter começado a propagar-se pelo Império Bizantino quando este era governado por Justiniano I. Em menos de um ano, a pandemia espalhou-se pelo mundo, cobrindo a maior parte da Europa, Ásia, Norte da África e Extremo Oriente. Segundo pesquisadores, quase 50% da população mundial foi eliminada nos nove anos. Conf.: TAPALAGA, A. Por que 536 d.C. é considerado o pior ano da história? In: <https://medium.com/history-of-yesterday/why-is-536ad-considered-the-worst-year-in-history-78894497bc52> Consultado em dezembro de 2021. A peste bubônica ficou também conhecida como “peste negra” pois, a falta de oxigênio, aliada à queda de circulação sanguínea, dilatavam e enegreciam os dedos.

a maior parte do ano de 536 teria sido vivida na penumbra (UJVARI, 2020).

Contudo, a pior e maior calamidade já registrada ocorreu no século XIV, a partir do ano de 1347, também causada pela peste bubônica, cujo vetor fundamental de disseminação é o rato, portador da bactéria *Yersinia pestis* (UJVARI, 2020).

Meu propósito ao iniciar esse texto com relatos devastadores, foi chamar a atenção para o fato de que a ocorrência de catástrofes planetárias, em decorrência ou não da intervenção do homem no ambiente, sempre estiveram presentes desde o início dos tempos. Se temos a sensação de estarmos vivendo um momento sem precedentes, isto se deve a razões eminentemente narcísica: nos sentimos ameaçados agora, por estarmos vivendo agora (Ceccarelli, 2007).

Algumas destas catástrofes remodelaram a superfície geopolítica do planeta: furacões, tsunamis, deslizamentos de terra, terremotos, queda de meteoritos, alagamentos, secas, queimadas, desmatamento, barragens que se rompem e, na atualidade, a COVID-19 que, há mais de dois anos, vem semeando medo, angústia e desamparo em dimensão global, além de provocar inseguranças afetivas, políticas e econômicas.

Nosso sofrimento e incertezas aumentaram consideravelmente quando os fatos não ocorrem num lugar longínquo, mas aqui e ali, dentro de cada casa, dentro de cada um, expondo descaradamente nossos limites e, sobretudo, nosso desamparo. A OMS já fala da “próxima epidemia”: a que afetará a saúde psíquica (BORGES, 2022; Folha de S. Paulo, 2022).

O que vivenciamos vai além do fim das metanarrativas; supera, de longe, a discutida falência da função paterna. As no-

tícias que recebemos constantemente, sobretudo nas mídias carregadas de *fake news*, muitas vezes mais nos desorientam do que nos confortam. A quem confiar? Na fé? Nos governantes? Na ciência?

Nosso trabalho clínico foi profundamente afetado pela pandemia. As discussões de como o analista deve se posicionar são inúmeras: com ou sem vídeo? para onde olhar? que local escolher para o atendimento? O que pode ser mostrado? O analista corre o risco de ter sua privacidade invadida? Expor sua família? Seus hábitos? A decoração de sua casa? e outras tantas considerações sobre o agir e o fazer do terapeuta nesta nova modalidade de atendimento. Do lado o cliente, as coisas não são mais fáceis: onde ficar? Que cômodo da casa dará mais privacidade? E se alguém ouvir, ou entrar e interromper a sessão? O que a analista está fazendo enquanto eu falo? Para onde estaria olhando? Frequentemente procuramos alento na “elasticidade da técnica” (FERENCZI, 1928/1992), na esperança de ali encontrarmos elementos que auxiliem nossos atendimentos, e acolham as angústias, assim como o sentimento de desamparo que consomem nossos clientes, mas, sobretudo, que conforte nossa própria experiência de angústia frente esta situação, sem precedentes, que nos submerge. Não se contam mais o número de *lives*, nas mais diversas áreas do conhecimento, que refletiram sobre o agir neste momento carregado de incertezas. Algumas, quase ofereciam “receitas” e, muitas vezes, tratavam, no fundo, da angústia de quem as estavam apresentando.

A questão fundamental da presença física do analista na sessão foi alvo de calorosas discussões. Em uma publicação iné-

dita no Brasil de 2013 sobre a obra de Joyce McDougall, intitulada *Les théâtres de Joyce McDougall. L'héritage d'une psychanalyste engagée*, (*Os teatros de Joyce McDougall. A herança de uma psicanalista engajada*), encontramos uma intervenção de McDougall sobre a importância do corpo do terapeuta na sessão, sobretudo no que diz respeito aos movimentos contratransferências².

Embora o analista não se mova de sua poltrona, o encontro dos corpos é uma presença constante ao longo de uma análise [...] Como em qualquer relacionamento, desde o primeiro contato, cada um capta uma impressão corporal do outro. Essas mensagens sensoriais não verbais são parte integrante da relação analítica, afetando-a de forma sutil [...] Esta comunicação somática silenciosa, interpela o analista. Será que ele pode suportar entrar nessas zonas de caos e de transferência “em contato direto” com o corpo (do analista) que se oferece como um “objeto transicional”, para ir ao encontro de seus pacientes? (MCDUGALL, 2013, p. 129).

As observações de Cristina Lindenmeyer em um texto publicado em 2020 - *O sujeito conectado em tempos de coronavírus* – corroboram as posições de Joyce McDougall. Para a autora, o psicanalista encarna a presença do outro (*Nebenmensch*) na cena analítica. Presença esta que, ao invés de oferecer uma resposta ao sofrimento psíquico do sujeito, permite a criação de um espaço transicional que propicia ao sujeito dar sentido ao que está acontecendo, e de reviver, com relativa segurança, a si-

² O texto - *O corpo aprisionado: reflexos sobre o corpo do terapeuta* – foi apresentando em uma jornada de estudos da *Psychorps*, em março de 2001, intitulada: « *Os psicanalistas têm um sexo?* » A primeira publicação do texto se deu no vol. 6, nº 2, da *Psychorps*, p. 13-28.

tuação de desamparo³, reorganizando-se psicologicamente (LINDENMEYER, 2020).

A angústia provocada pelo sentimento de orfandade que nos invade, no inusitado da situação que vivenciamos e ainda estamos vivenciando, é parte do que motivou a escrita deste texto. Que instrumentos possuímos para elaborar nosso desamparo? A quem recorrer quando estamos sós? Acredito que enfrentamos uma forma de falência, senão inexistência, do *Outro* que nos dá referências para nos movimentarmos no simbólico.

Em um texto publicado em 2020, o tema do desamparo, assim como o da angústia e o trauma, foi amplamente discutido tendo por base o rompimento da barragem em Brumadinho, ocorrido em 2019 (LEVY; CECCARELLI, 2020). Até hoje, alguns sobreviventes continuam a apresentar marcas indeléveis daquilo que foi uma das maiores catástrofes ambientais do Brasil.

DOR E DESAMPARO

A noção de desamparo⁴ diz respeito à situação antropológica fundamental do humano. Ao nascer, o candidato a sujeito encontra-se em um estado de dependência total de um outro que o acolha dispensando-lhe, concomitantemente, ações que garantam a sua sobrevivência física e psíquica. Sem uma “ajuda

3 Em Kant, em *Crítica à razão*, o substantivo *Hilflosigkeit* (desamparo) é utilizado quando a ajuda de Deus, ou do Outro, poderíamos dizer, não mais oferece ao homem os fundamentos de seu pensamento (KANT, app ANDRÉ, 2001).

4 *Desamparo* é a tradução da palavra alemã *Hilflosigkeit*. Ela é composta de três partes: *Hilfe*, que significa socorro; *los*, que pode ser definido por sem; *keit* que forma o substantivo. *Hilflosigkeit*, em inglês *Helplessness*, seria mais bem traduzido pelo neologismo “insocorribilidade”: somos, por definição, “insocorríveis”. (Conf.: CECCARELLI, 2005, 49).

alheia” (*fremde Hilfe*), de fora, o bebê humano não tem condições para efetuar as mudanças necessárias para que a tensão interna se apazigue, posto que a intensidade dos perigos tanto externos (o meio ambiente), quanto internos (as demandas pulsionais), é intensificada pela falta de recursos motores do recém-nascido (FREUD, 1895/1950). Daí, a importância do objeto que promove a diminuição da tensão, pois “só ele [o objeto], pode proteger desses perigos e substituir a vida intrauterina perdida” (FREUD, 1926, 142).

A valor da ajuda alheia, (que aqui pode ser entendido como quem acolhe o recém-nascido quando de sua chegada ao mundo, dando-lhe um berço psíquico, ou seja, o *Outro*) na constituição do sujeito, torna-se fundamental com a introdução do conceito de narcisismo (FREUD, 1914), pois o objeto ganha contornos irredutíveis na construção do psiquismo. Com o conceito de narcisismo, a dinâmica pulsional deixa de ser entendida dentro do modelo desenvolvimentista, como nos *Três Ensaio*s (FREUD, 1905), passando a ser trabalhada na relação do recém-nascido com o *Outro*, graças a uma série de identificações (FREUD, 1921). Esta posição freudiana integra os fenômenos de grupo, e tem como expoente máximo a célebre citação segundo a qual “a psicologia individual é também, de início, simultaneamente psicologia social” (FREUD, 1921, p. 137). Pois, “na vida psíquica do indivíduo, o outro é, via de regra, considerado como modelo, como objeto, como auxiliar e como adversário” (FREUD, *ibid.*).

O desamparo cria “a necessidade de ser amado, que não mais abandonará o ser humano” (FREUD, 1926, p. 143).

O ser da primeira infância realmente não está equipado para dominar psiquicamente grandes

somas de excitação que chegam de fora ou de dentro. Num certo período da vida, o interesse mais importante consiste realmente em que as pessoas das quais se depende não retirem seu cuidado terno (FREUD, 1926, p. 130)

E quando mais tarde, percebemos o quanto somos frágeis e desprotegidos diante dos percalços da vida, procuramos negar nosso desamparo e desconsolo “mediante a revivescência regressiva dos poderes protetores infantis” (FREUD, 1910, p. 140).

Dor e desamparo são inseparáveis quando nos encontramos órfãos do *Outro*: frente a perda da percepção do objeto, o recém-nascido sente dor: “a dor é, portanto, a genuína reação à perda do objeto” (FREUD, 1926, p. 166). Isso significa que a falta do *Outro* vai muito além de uma situação de perigo e se constitui como uma situação traumática: necessitamos de uma ajuda externa para que a situação de perigo, assim como a dor que ela traz, não se transforme em trauma.

Não existe uma maneira única, “normal”, e muito menos uma receita, capaz de aplacar o sofrimento que provém de três fontes:

a partir do nosso próprio corpo, que, destinado à ruína e à destruição, não pode prescindir nem mesmo da dor e do medo como sinais de alarme; a partir do mundo externo, que pode se abater sobre nós com forças prepotentes, implacáveis e destrutivas, e, por fim, das relações com os outros seres humanos. O sofrimento que provém dessa última fonte talvez seja sentido de modo mais doloroso que qualquer outro (FREUD, 1930, p. 65).

A falta do *Outro*, por exemplo a falta concreta ou imaginária da mãe (GREEN, 1980), deixa-nos particularmente mo-

bilizados pelo sofrimento oriundo do mundo externo trazendo sentimentos implacáveis e destrutivos.

Além disso, o valor quantitativo do desamparo, sua intensidade, está diretamente ligado à maneira como a total dependência (de uma ajuda externa) no início da vida foi elaborada. Ou seja: a maneira como cada sujeito vivenciará uma (nova) situação de perda, assim como a capacidade de ressignificá-la, de recuperar-se dela, dependerá de como ele lidou, que recursos teve, para enfrentar a situação de desamparo inerente ao humano: “jamais nos tornamos tão desamparadamente infelizes do que quando perdemos o objeto amado ou o seu amor” (FREUD, 1930, p. 75).

Frente ao desamparo resta-nos, pois, investir nossa libido em objetos que nos permitam construir novos laços que nos dão o sentimento de sermos protegidos e de havermos encontrado nosso lugar no desejo do *Outro* (CECCARELLI, 2009).

Contudo, é exatamente o desamparo que afirma a vida ao impulsionar-nos para (re)investirmos quando elaboramos nossas perdas. Mas, certas perdas podem ser de tal monta que o sujeito se sinta incapacitado de reerguer-se subjetivamente. Não raro, o risco de um processo depressivo, ou até mesmo melancólico, é grande nestes casos.

O trauma é marcado pela impossibilidade de responder, adequadamente, a um afluxo de energia que ultrapassa a capacidade de elaboração psíquica do sujeito. Trata-se de um excesso de excitação que atualiza antigas situações de desamparo, deixando o sujeito sem reação, paralisado.

Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as

medidas defensivas possíveis. Ao mesmo tempo, o princípio de prazer é momentaneamente posto fora de ação. Não há mais possibilidade de impedir que o aparelho mental seja inundado com grandes quantidades de estímulos (FREUD, 1920, p. 45).

À situação traumática na qual o sujeito sente-se desamparado convergem perigos externos e internos, perigos reais e exigências pulsionais. Quer o Eu esteja sofrendo de uma dor que não para, ou experimentando um acúmulo de necessidades pulsionais que não podem obter satisfação, a situação econômica é a mesma e o desamparo motor do Eu encontra expressão no desamparo psíquico (FREUD, 1926).

O excesso de energia que o trauma provoca leva o psiquismo a buscar outras formas de escoamento para o excesso. Excesso, este, que só pode ser descarregado através do representante pulsional. O trauma é tributário do “encontro com o real, mas esse encontro é coberto por outro encontro onde nos falta a representação, o que causaria esse excesso de excitação do traumatismo (...) o efeito disso é o olhar vazio, um sujeito vazio” (HARTMANN, 2019, p. 405).

O OUTRO

A noção de *Outro*⁵ está presente em muitas passagens da obra de Lacan. No *Seminário 3* ([1955-1956] 2008 sobre as psicoses, esta noção aparece de modo direto:

⁵ Nunca é demais lembrar que tanto o Outro, como o outro, em francês, escreve-se com “A”. Ou seja, Autre e autre. Em português, optou-se por manter a tradução: Autre = Outro e autre = outro. Na mesma lógica, o objeto pequeno “a” deveria ser objeto “o”.

Essa distinção entre o *Outro* com um *A* maiúsculo, isto é, entre o *Outro* enquanto não é conhecido, e o *outro* com um *a* minúsculo, isto é, o outro que é eu, fonte de todo conhecimento é fundamental. E nesse afastamento, e no ângulo aberto dessas duas relações, que toda a dialética do delírio deve ser situada. (...) Na fala delirante, o *Outro* está verdadeiramente excluído, não há verdade atrás, há tão pouca que o próprio sujeito não põe nisso nenhuma verdade, e que fica em face desse fenômeno, bruto no fim de contas, na atitude da perplexidade Lacan, ([1955-1956] 2008, p. 51 e 65).

No Seminário 5, ([1957-1958] 1999) trabalhando sobre as formações do inconsciente, Lacan discorre sobre a importância fundamental do *Outro* para a inserção da criança na linguagem e na cultura. Neste seminário, Lacan ([1957-1958] 1999) utiliza-se do *Witz*, do ato falho, do sonho e do sintoma, para exemplificar o funcionamento do *Outro*. Retomando os textos freudianos sobre as formações do inconsciente e, com o apoio da linguística, Lacan expõe o estatuto do inconsciente como linguagem.

Roudinesco e Plon definem o *Outro* como:

Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico — o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou, ainda, Deus — que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intrasubjetiva em sua relação com o desejo. (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 558).

O campo do *Outro* evidencia a cadeia simbólica que determina o homem antes de seu nascimento e após sua morte: *che vuoi?* O berço psíquico que acolhe o bebê, quando de sua

chegada ao mundo, é marcado fantasia dos pais, pela cultura, pela classe social, pela língua, pela época etc.: este é o campo do *Outro*, lugar onde o sujeito se constitui.

ÓRFÃOS DO OUTRO

Na pandemia testemunhamos o terrível espetáculo de pessoas perdendo seus entes queridos sem poder acompanhá-los até o repouso final. Corpos condicionados em sacos plásticos, caixões fechados e enterros coletivos, fizeram com que o ciclo da história não se completasse, levando à quebra de um dos mais sagrados e antigos núcleos de união social: o culto aos mortos. As mortes causadas pela COVID-19⁶ impediram aos que ficaram de se aproximarem do leito dos que estão nos deixando para se despedir, o que foi feito, muitas vezes, de forma alarmante, e carregada de angústia, no momento incerto da internação. Igualmente impensável, foi estar presente no funeral, e receber abraços de consolo de amigos e parentes: abraços tornam-se armas mortais, e não nos aproximarmos de pessoas queridas transformou-se em ato de amor. Uma das faces mais sombrias da Covid diz respeito à impossibilidade de se seguir os caminhos tradicionais de luto: segurar a mão do moribundo

⁶ A COVID-19, assim como outras pandemias, deixou um número estarrecedor de órfãos e desabrigados. Segundo a revista *The Lancet Child & Adolescent Health* de 24 de fev. 2022, a covid-19 deixou ao menos 3.367.000 crianças e adolescentes órfãos no mundo durante os primeiros 20 meses da pandemia. O levantamento calcula que o número de órfãos no Brasil seja de 169.900. Foram considerados órfãos pessoas de até 17 anos que perderam ao menos 1 dos pais para o coronavírus. Além disso, mais de 1,7 milhões de jovens presenciaram a morte de algum parente que morava na mesma casa. Conf.: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(22\)00005-0/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(22)00005-0/fulltext#%20). Consultado em maio de 2022. Há de se contabilizar, também, o número muito maior de adultos que perderam parentes e amigos.

no momento da partida, beijar seu rosto antes do enterro, colocar uma flor; o que restou foram as palavras.

Para que possamos elaborar uma situação de perda, sem nos revoltarmos contra o transitório devido à “exigência de eternidade” produzida por nossa “vida desejante” (FREUD, 1916, p. 222), é necessário que exista, já o dissemos, a possibilidade de novos investimentos. Isto é, de recorrermos ao *Outro* na esperança de ali encontrarmos alento para o nosso desamparo. Contudo, como investir em novos objetos, quando há o risco de todos serem transitórios, e de sermos invadidos por um sentimento de orfandade, de que o *Outro* não mais nos acolhe? A que, e/ou a quem, recorrer quando até a esperança parece ter nos deixado? Para onde ir quando relações afetivas e libidinais — os investimentos de Eros — que, até então, eram julgados seguros, pois acolhiam nossas angústias, se revelaram proibidos, vazios e profundamente desalentadores? O sentimento de orfandade produzido pela pandemia trouxe consequências que só serão devidamente avaliadas em alguns anos.

O TelePAN (*Teleatendimentos em Saúde Mental na Pandemia*), um serviço prestado pela UFMG do qual eu faço parte, e coordenado pelo Prof. Dr. Helian Nunes de Oliveira, visa atender profissionais de saúde em busca de apoio psicológico. O serviço foi intensamente procurado por aqueles e aquelas que lidavam, e ainda lidam, diretamente com situações de perdas, e procuravam algum tipo de ajuda para darem sentido às suas configurações de angústia.

Em publicação recente, a equipe aborda a questão preo-

cupante sobre a *Prevalência de sintomas neuropsiquiátricos em profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19*. Trata-se de um estudo relevante,

pois descreve aspectos importantes da saúde mental em profissionais nacionais que estão cuidando de pacientes com COVID-19. As autoridades de saúde pública devem oferecer suporte e acompanhamento mais objetivo a esses profissionais para atender a essas demandas de saúde mental. A assistência remota à saúde é um recurso útil para atender a demanda psíquica dos trabalhadores da linha de frente neste contexto de crise global. (NUNES DE OLIVEIRA, 2021, p. 92 [a tradução é nossa])

Resta-nos esperar por dias melhores nos quais o campo de *Outro* se reorganizará e novas possibilidades de investimentos e sublimação, assim como os lutos inerentes à existência, estarão no horizonte.

Paulo Roberto Ceccarelli

*Psicólogo; Psicanalista; Doutor em Psicopatologia fundamental e Psicanálise – Universidade de Paris 7 – Diderot; Pós-doutor – Universidade de Paris 7; Membro da Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental; Sócio do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais (CPMG); Sócio Fundador do Círculo Psicanalítico do Pará (CPPA); Membro da *Société de Psychanalyse Freudienne* – Paris, França; Professor e orientador de pesquisas na Pós-Graduação em Psicologia/UFPA; Professor e orientador de pesquisas do Mestrado de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência/MP, da Faculdade de Medicina da UFMG; Membro do Corpo Docente do Contemporâneo: Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade – POA, RS; Professor na pós em Psicanálise do Hospital Santa Catarina, Blumenau, SC. Coordenador e professor da pós em Sexualidade Humana, da Fac. Santa Casa, BH; Pesquisador Associado do LIPIS (PUC-RJ). Membro do Programa Antártico Brasileiro. Diretor científico da Clínica Ampliada de Saúde Mental. (CASM: <https://casm.bhz.br>). Coordenador do Instituto Mineiro de Sexualidade (IMSEX: www.imsex.com.br).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRÉ, J. Entre angústia e desamparo. In: **Ágora**. v. IV n. 2 jul/dez 2001 95-109.

BORGES, T. **A quarta onda da pandemia: como a saúde mental virou outra crise do coronavírus**. In: <https://www.correio24horas.com.br/noticia/nid/a-quarta-onda-da-pandemia-como-a-saude-mental-virou-outra-crise-do-coronavirus/> (consultado em janeiro 2022).

CECCARELLI, P. R. **Désintrications de da pulsion et processus civilisateur**. In : Les Lettres de la Société de Psychanalyse Freudienne. Paris : Ed. Campagne Première, v. 18, p. 97-107, 2007.

CECCARELLI, P. R. Laço social: uma ilusão frente ao desamparo. **Reverso**, Revista do Círculo Psicanalítico de MG., Belo Horizonte, ano, 31, v. 58, p. 33-42, set. 2009.

FOLHA DE SÃO PAULO: **Brasil vive '2ª pandemia' na saúde mental, com multidão de deprimidos e ansiosos**. In: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/07/brasil-vive-2a-pandemia-na-saude-mental-com-multidao-de-deprimidos-e-ansiosos.shtml> (consultado em 17/6/2022).

FERENCZI, S. (1928). **Elasticidade da técnica psicanalítica**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. p. 25-36. (Obras completas Sándor Ferenczi, 4).

FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: **ESB**, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

FREUD, S (1910) Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci. In: **Obras completas de Sigmund Freud**, v. IX . São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

FREUD, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: FREUD, S. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1974., v. XIV.

FREUD, S. (1916) Transitoriedade. In: Arte, literatura e os artistas. **Obras Incompletas de Sigmund Freud**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

- FREUD, S. (1920) **Além do princípio do prazer**. In: FREUD, S. Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1969., v. XVIII.
- FREUD, S. (1921). Psicologia de grupo e a análise do ego. In: FREUD, S. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. XVII.
- FREUD, S. (1926). **Inibições, sintomas e medo**. Porto Alegre: L&PM Editores, 2016.
- FREUD, S. (1930) **O mal-estar na civilização**. Porto Alegre: L&PM Editores, 2015.
- FREUD, S. (1950[1895]) **Projeto para uma psicologia científica**. ESB, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- GREEM, A (1980). *La mère morte. Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Les éditions de minuit.
- HARTMANN, F. **Do trauma ao sintoma**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo: v. 22, n. 2, p. 403-406, jun. 2019.
- LACAN, J. (1955-56). **O Seminário, livro 3: as psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- LACAN, J. (1957-58). **O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.
- LEVY, E; CECCARELLI, P. R. Considerações sobre Desamparo, Angústia e Trauma: A tragédia em Brumadinho. In: **Brumadinho: da ciência à realidade**. Orgs: Carla Liguori e Dan Rodrigues Levy. Editora LiberArs Ltda.São Paulo. 2020.
- LINDENMEYER, C. O sujeito conectado em tempos de coronavirus – **Revue Hermès – Cognition – Communication – Politique**. 2020. www.hermes.hypotheses.org/4079. Acesso: 04/11/20.
- McDOUGALL, J. **Le corps emprisonné: réflexions sur le corps du thérapeute**. In : KIRSCH, S. & WYNSBERGHE, J, (org.). Les théâtres de Joyce McDougall. L'héritage d'une psychanalyste engagée. Paris : Érès, 2013.

NUNES DE OLIVEIRA, H. (org.) Publicação Conjunta: **Prevalência de sintomas neuropsiquiátricos em profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia de COVID-19**. In: Latin Am J telehealth, Belo Horizonte, 2021; 8 (1): 087 - 094 ISSN: 2175_299. Disponível em: <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/view/387> (consultado em 7 de agosto de 2022).

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

UJVARI, Stefan C. **História das Epidemias**. São Paulo: Contextos, 2020.