

## **Luto do ideal heroico em profissionais de saúde na guerra contra a COVID-19**

### **Mourning the heroic ideal in health professionals in the war against COVID-19**

**Fabio Menezes dos Anjos**

Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo, SP, Brasil;  
menezesdosanjos@gmail.com

**Elaine Taminato Hara**

Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo, SP, Brasil;  
elainehara@gmail.com

**Ivan Ramos Estevão**

Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo; Professor do programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, SP, Brasil;  
irestevao@usp.br

#### **Resumo**

Este artigo visa discutir a conceituação psicanalítica do luto a partir de Freud e Lacan e possíveis articulações com a atuação dos profissionais de saúde da “linha de frente” no combate à COVID-19, frequentemente associados à imagem idealizada do herói. A perda de um ideal é trazida por Freud como uma das causas possíveis para um luto, aspecto raramente discutido por outros autores. A situação da pandemia traz consigo o risco de diversas perdas, e, para o profissional de saúde em contato direto com pacientes, a perda deste lugar idealizado nos parece inevitável, devido à severidade da contingência. Buscamos investigar o processo de luto diante da perda do ideal, assim como nas experiências de profissionais de saúde atendidos em um projeto de apoio psicológico. Um elemento que surge é a ausência de tempo para a vivência do luto, devido à constante demanda de trabalho. Freud afirma ser importante não interromper o trabalho do luto, e Lacan estabelece a possibilidade de um retorno a uma posição desejante por via de tal processo. No caso dos profissionais de saúde, porém, isso implica confrontar o lugar idealizado, o que tem consequências psíquicas e vai contra as demandas de produtividade às quais estão submetidos.

**Palavras-chave:** Psicanálise. Luto. COVID-19.

#### **Abstract**

This paper aims to discuss the psychoanalytical conceptualization of mourning, starting with the works of Freud and Lacan, and possible links with the work of health professionals on the “front line” of the struggle against COVID-19, frequently associated with the idealized image of heroes. The loss of an ideal is mentioned by Freud as one of the causes for mourning, an aspect rarely discussed by other authors. The pandemic presents risks of various losses and, for health professionals in direct contact with patients, the loss of this idealized place seems inevitable, due to the severity of the contingency. Starting from that point, we aim to investigate the mourning of the loss of an ideal, as well as the experiences of health professionals attending a psychological support service. An element that surges in this context is the lack of time for experiencing mourning, due to work demands. Freud affirms the importance of not interrupting mourning, and Lacan establishes the possibility of a return to a position of desiring through that process. In the case of health professionals, however, that entails confronting the idealized, which has consequences for the psyche and goes against the demands of productivity to which they are submitted.

**Keywords:** Psychoanalysis. Bereavement. COVID-19.

O presente artigo tem como objetivo discutir a conceituação psicanalítica do luto a partir do arcabouço teórico de Freud e Lacan e pensar quais as possibilidades de articulação com o tema da subjetividade na atualidade, sobretudo no que diz respeito a demandas por produtividade relacionadas ao trabalho. Nesse sentido, o recorte proposto é de se trabalhar

com questões inerentes aos profissionais de saúde que atuam no que tem sido chamado de “linha de frente” do combate à COVID-19. Acreditamos que, para esses profissionais, há algo de singular no que se refere ao processo de luto, e que a discussão sobre esse tema pode auxiliar a compreensão do conceito como um todo.

## A “linha de frente” da Guerra contra o COVID-19

Sabemos que “linha de frente” é uma expressão relacionada às estratégias de guerra e, no contexto da pandemia, são os profissionais de saúde, ou seja, aqueles em contato direto com os infectados pela COVID-19, que são colocados neste posicionamento. Nas falas dos próprios profissionais é possível colher o que chamam de cenário de horror vivenciado por eles, de corpos enfileirados de um lado e pacientes clamando por socorro de outro, o que os coloca numa posição análoga a uma “trincheira”, uma linha tênue entre vida e morte e em estado constante de alerta. Os significantes que fazem referência à guerra são vários e não estão circunscritos a esses profissionais, mas a todo um campo: aparecem nos jornais, nas revistas, nos textos de internet. O que se escuta é um estado de “guerra”, um lugar de “trincheiras”, “front”, “combate”, “luta”. Para citar apenas dois exemplos, temos a fala do ex-presidente Lula se referindo ao combate à COVID-19 como “Terceira Guerra Mundial” (Uol, 2021) e o secretário de saúde de São Paulo, Jean Gorinchteyn, declarando que “estamos em guerra” e “convocando” profissionais de saúde para atuar como voluntários (Strickland & Bosco, 2021). Os profissionais se denominam e são chamados por outrem de “heróis” e “guerreiros”. Ou seja, estabelece-se um amplo paralelo entre a situação atual e uma guerra, e nos chama a atenção o uso constante de tais significantes para dar conta do fenômeno da pandemia. Trata-se de um encontro com algo do real do corpo e da morte que produz paralelos (mas não homologia) com a realidade da guerra. Não é à toa que os psicanalistas se voltam à concepção freudiana de “neurose de guerra”, que serve para falar dos efeitos do traumático na subjetividade.

Freud, em *Reflexões para os tempos de guerra e morte* (1915/1996) escreve a respeito das possíveis mudanças de atitude das pessoas para com a morte, naqueles que vivem em tempos de guerra. Porém, em suas reflexões, ele enfatiza as reações da população que não se encontra em campo de batalha, mas em suas cidades enquanto a guerra transcorre. Freud não aborda os impactos para os combatentes, deixando estes para outros estudos.

Deve-se estabelecer aqui uma distinção entre dois grupos - os que arriscam suas vidas no campo de batalha e os que permanecem em casa, tendo apenas de esperar pela perda de seus entes queridos por ferimentos, moléstia ou infecção. Seria muito interessante, sem dúvida, estudar as modificações na psicologia dos combatentes, mas sei muito pouco a esse respeito (Freud, 1915/1996, p. 301).

Os trabalhadores da área da saúde, além de presenciar incontáveis mortes em seu cotidiano de trabalho, têm se deparado também com restrições impostas por inúmeros fatores, tais como um conhecimento limitado em relação às formas de tratamento, a relativa ineficiência de suas intervenções, ausência de recursos e insumos necessários ao cuidado de seus pacientes, entre outros. Além disso, tais profissionais têm sua prática em constante evidência e avaliação, sendo aí vistos como “heróis”, por salvar vidas e pelo cuidado das pessoas, sobretudo numa situação em que a maioria das pessoas se encontra fragilizada e desamparada. Desde o início da pandemia da COVID-19, ao mesmo tempo em que essa imagem foi muito enfatizada pela mídia e pela população, sendo frequentemente compartilhada em redes sociais, apareceram também manifestações de temor pela possibilidade deles serem vetores de contágio do vírus, além de uma cobrança sobre-humana pela continuidade de seus esforços de produtividade, em detrimento de suas próprias condições psíquicas. Diante disso, diversos dispositivos de apoio psicológico destinados a eles foram implementados.

A partir de nossa experiência em um desses projetos, pudemos escutar alguns trabalhadores da saúde da região Norte do Brasil - pioneira no país em apresentar um colapso do sistema de saúde - que demonstraram um esgotamento físico e psíquico intensos, acarretando, muitas vezes, no afastamento do trabalho por questões de saúde mental, ou ainda, em dificuldades de se desligar do trabalho, mantendo-se em constante tensão, inclusive nos horários de folga, com sintomas de insônia e angústia. É interessante notar que, apesar da grande oferta de atendimento psicológico, nesse projeto, poucos têm sido os profissionais de saúde que fazem uso desses espaços. Uma das hipóteses levantadas está relacionada à sobrecarga e à urgência que caracterizam este momento, não restando tempo para falar de si, e, além disso, uma dificuldade em poder dar voz sobre os horrores vivenciados, suas dores e suas perdas, já que isso, frequentemente, é visto socialmente como uma fraqueza demasiadamente humana para estes que são colocados como heróis na atualidade. Há uma idealização do lugar de “herói” ou de “guerreiro”, que não permite o “fraquejar” no sentido de poder dizer do sofrimento e da impotência diante da situação. Assim, seria difícil compatibilizar a fragilidade e a dor com o heroísmo e bravura que são

demandados de tais profissionais, o que os levaria a manter silenciadas as angústias suscitadas pelo trabalho com os pacientes acometidos pela COVID-19.

Sendo assim, as perguntas que suscitam este trabalho são: quais os impactos para o sujeito, não apenas das inúmeras mortes observadas tão de perto, mas do fracasso/impossibilidade em sustentar este lugar idealizado? A perda de um ideal pode propiciar a experiência de um luto em tais circunstâncias? Indo um pouco mais além, como a sociedade atual, pautada pela produtividade e rejeição de manifestações de sofrimento, afeta as possibilidades de experiência do luto, e quais os efeitos de tal relação?

### Sobre o conceito do luto em Freud

Começamos retomando como o conceito do luto foi trabalhado por Freud. No texto *Luto e melancolia*, Freud (1915/2010, pp. 171-172) descreve o luto como sendo “a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal, etc.”. Tal perda tem efeitos significativos para o indivíduo que a vive, o que faz com que seu mundo fique “pobre e vazio” (idem, p. 175) e muitas vezes o afasta de suas atividades. Ainda assim, Freud afirma não enxergar o luto como um estado patológico e que deva receber tratamento médico, e inclusive oferece o que pode ser lido como uma orientação ou, no mínimo, uma sugestão a seus leitores: “Confiamos que será superado após certo tempo e achamos que perturbá-lo é inapropriado, até mesmo prejudicial” (idem, p. 172). Em seguida, prossegue em sua explicação sobre o luto:

O luto profundo, a reação à perda de um ente amado, comporta o mesmo doloroso abatimento, a perda de interesse pelo mundo externo – na medida em que não lembra o falecido –, a perda da capacidade de eleger um novo objeto de amor – o que significaria substituir o pranteado –, o afastamento de toda atividade que não se ligue à memória do falecido. Logo vemos que essa inibição e restrição do Eu exprime uma exclusiva dedicação ao luto, em que nada mais resta para outros intuítos e interesses. Na verdade, esse comportamento só não nos parece patológico porque sabemos explicá-lo bem (Freud, 1915/2010, p. 173).

Desta forma, apesar de parecer patológico e envolver um *doloroso abatimento* e desinvestimento do mundo externo, é recomendado que o processo de luto não seja interrompido ou acelerado, pois trata-se de uma reação esperada e necessária diante da perda de um objeto de amor. Na sequência, Freud diz como se dá a resolução do luto:

O normal é que vença o respeito à realidade. Mas a solicitação desta não pode ser atendida imediatamente. É cumprida aos poucos, com grande aplicação de tempo e energia de investimento, e enquanto isso a existência do objeto perdido se prolonga na psique (idem, p. 174).



Para Freud, portanto, há uma saída do enlutamento, e, “após a consumação do trabalho do luto, o Eu fica novamente livre e desimpedido” (ibidem). Tal trabalho acontece gradualmente e há a possibilidade da manutenção do estado de luto por um período maior, pois este “gosta de ocupar-se com o falecido, evocar sua lembrança e conservá-la tanto quanto possível” (Freud, 1913/2012, pp. 97-98).

Sobre *Luto e melancolia*, Jean Allouch (1995) aponta que não se trata de um texto que visa explicar o luto, e que o principal objetivo de tal escrito é trabalhar a questão da melancolia. Assim, o luto é utilizado como contraponto à melancolia ao longo do texto, ocupando o lugar de uma reação "normal" frente a uma perda, em comparação ao desconhecido da melancolia (Maesso, 2017). O texto em questão, porém, não foi o único no qual Freud faz menção ao luto, havendo referências ao tema novamente – embora de maneira breve – nos textos *A transitoriedade*, de 1916, e *Inibição, sintoma e angústia*, de 1926. No primeiro, retoma a relação entre a libido, o objeto perdido e a dificuldade para o desapego libidinal:

[...] por que esse desprendimento da libido de seus objetos deve ser um processo tão doloroso, isso não compreendemos, e não conseguimos explicar por nenhuma hipótese até o momento. Só percebemos que a libido se apegue a seus objetos e, mesmo quando dispõe de substitutos, não renuncia àqueles perdidos. Isso, portanto, é o luto. (Freud, 1916/2010, p. 250)

Em *Inibição, sintoma e angústia*, menciona novamente o luto, embora não se estenda sobre o tema.

Conhecemos ainda outra reação emocional à perda de objeto, o luto. Mas sua explicação já não oferece dificuldades. Ele surge por influência do exame de realidade, que exige categoricamente que o indivíduo se separe do objeto, porque esse não existe mais. Cabe ao luto a tarefa de executar esse desprender-se do objeto em todas as situações em que o objeto era alvo de grande investimento. (Freud, 1926/2014, p. 123)

A partir disso, destacamos que Freud, em sua definição sobre o luto, afirma que não se trata apenas de uma reação frente à morte de um ente amado, mas também pode estar relacionado a um processo vivido por alguém que sofre diversas outras formas de perdas, inclusive de um ideal, como a perda de um trabalho, de um relacionamento amoroso, de um estatuto social, de uma posição em uma instituição ou mesmo a decepção diante da queda de um ideal ou de uma idealização. Porém, vemos que, frequentemente, diversos trabalhos produzidos no campo psicanalítico enfatizam apenas o luto como uma reação à perda de uma pessoa amada, como veremos mais adiante.

Partindo da noção de luto como Freud a coloca, questionamos se o fracasso em sustentar um ideal pode de fato suscitar um processo de luto, tal como observado diante da morte de uma pessoa. Em outras palavras, e tomando como exemplo o caso dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19, o contraste entre o lugar idealizado de heroísmo atribuído frequentemente aos profissionais de saúde e as inúmeras limitações decorrentes da contingência pode se configurar como semelhante à perda de um objeto de amor? E, caso sim, esse processo se dá da mesma forma que com a morte de alguém amado? Ainda no caso afirmativo, existe a possibilidade de um processo de luto no contexto vivido por esses profissionais? E isso pode ser pensado como algo do momento da pandemia, ou se trata de questões mais amplas da subjetividade da época em que vivemos?

Antes de articularmos tais questões com o tema deste artigo, retomaremos algumas contribuições acerca do luto feitas por Jacques Lacan.

## **Desenvolvimentos de Lacan sobre luto**

Embora fale sobre o luto em alguns momentos de seu ensino, o tema nunca foi abordado sistematicamente por Lacan. Os principais desenvolvimentos de Lacan se deram no Seminário *O desejo e sua interpretação*, entre 1958 e 1959, no contexto de sua leitura de *Hamlet* (Bastos, 2004). Em seminários subsequentes, voltou a mencionar o tema, porém não se detém prolongadamente sobre ele. Ainda assim é importante mencionar o Seminário de 1962 e 1963, *A angústia*, no qual Lacan aborda a função constitutiva do trabalho de luto na estruturação do desejo (Castilho & Bastos, 2012).

Iniciemos com algumas passagens em que Lacan menciona o trabalho de Freud acerca do luto. Lacan admite que a questão não está "articulada adequadamente", mantendo a questão "num estado vago, o que explica a interrupção de toda especulação numa via não obstante aberta por Freud no tocante ao luto e à melancolia" (Lacan, 1958-59/2016, p. 360). Ainda assim, Lacan aponta Freud como a referência do pensamento no que diz respeito ao luto:

Nossa teoria, nossa tradição, as fórmulas freudianas já nos ensinaram a formular o luto em termos de relação de objeto. Desde que há psicólogos e psicólogos que pensam, Freud foi o primeiro - não é incrível? - a ter dado relevância ao objeto do luto. É numa certa relação de identificação que esse objeto adquire seu alcance, que suas manifestações se agrupam e se organizam.

Essa identificação no luto, que Freud tentou definir mais precisamente designando-a como uma incorporação. (idem, p. 359)

Seguindo esta lógica, no Seminário 6, Lacan trabalhará o luto em sua articulação com a relação de objeto. Em 18 de Março de 1959, já tendo iniciado sua leitura de *Hamlet*, cita:

Ora, não podemos deixar de constatar que é pelo viés do luto que vemos o objeto entrar em jogo. Vou apressar um pouco, pois tenho de lhes passar uma ideia dos horizontes para os quais estou tendendo, mas já podemos dizer que *Hamlet* talvez nos possibilite dar uma articulação adicional para o que nos é fornecido em *Trauer und Melancholie*. Dizem-nos que, se há luto é devido a uma introjeção do objeto perdido. Mas, para que ele seja introjetado, talvez haja uma condição prévia, qual seja, que ele esteja constituído enquanto objeto. E sua constituição enquanto objeto não pode estar pura e simplesmente ligada às etapas coinstintuais que nos são descritas. (Lacan, 1958-59/2016, p. 310)

Sobre o luto do personagem titular em *Hamlet*, Lacan especifica que se trata de um luto assumido na "relação narcísica existente entre *m*, o eu, e a imagem do outro, *i(a)*" (idem, p. 311). Outro desdobramento fundamental que o psicanalista francês traz em tal sessão é trazer o luto do personagem principal como algo que "lhe permite recuperar seu desejo" (idem, p. 312). Sabemos que a leitura lacaniana do texto de Shakespeare toca na questão da procrastinação de Hamlet, que estaria sempre no tempo do Outro. Assim, o luto como algo que colocaria em jogo uma recuperação do desejo é um desenvolvimento importante em relação ao que trabalhou Freud sobre o tema, e que não é sem consequências para pensarmos o lugar do luto socialmente e politicamente.

Prosseguindo no Seminário em questão, algumas semanas mais tarde, em 22 de Abril, Lacan retoma a questão do luto, oferecendo novas elaborações sobre o tema que auxiliam na compreensão de sua posição. Aqui, a referência ao falo é fundamental. Lacan diz:

É na medida em que o sujeito está privado de algo dele mesmo que adquiriu o valor do próprio significante de sua alienação - esse algo é o falo -, é na medida em que o sujeito está privado de algo que diz respeito à sua própria vida por ter adquirido o valor do que o vincula ao significante, que um objeto particular se torna objeto de desejo. (Lacan, 1958-59/2016, p. 351)

Na peça shakespeariana, o ponto chave para Lacan é a cena do cemitério, quando Hamlet sente o que psicanalista francês nomeou de *ciúmes do luto* de Laertes por Ofélia e esta é a passagem na qual há enfim a recuperação do desejo do personagem titular da peça. Isto se dá pelo fato de ser justamente "na medida em que Ofélia se tornou um objeto impossível que ela volta a ser o objeto de seu desejo" (idem, p. 359). Sobre a cena do cemitério, Lacan afirma:

Atenhamo-nos aos primeiros aspectos, os mais evidentes, da experiência do luto. O sujeito mergulha na vertigem da dor e se encontra numa certa relação com o objeto desaparecido que, de certa forma, nos é ilustrada pela cena do cemitério. Laertes pula na cova e, fora de si, beija o objeto cujo desaparecimento é a causa dessa dor. É evidente que o objeto tem, então, uma existência ainda mais absoluta pelo fato de não corresponder a mais nada que exista.

Em outras palavras, o luto, que é uma perda verdadeira, intolerável para o ser humano, lhe provoca um buraco no real. (Lacan, 1958-59/2016, 1958-59, p. 360)

Nesta passagem, chama a atenção a maneira como Lacan nomeia como desaparecido, não perdido. Embora haja uma perda, Lacan cita uma "existência ainda mais absoluta" em sua correspondência a algo que não existe mais. Tais desdobramentos nos auxiliam na obtenção mais clara do estatuto do objeto no processo do luto, e como isso se articula com o desejo.

Outro aspecto fundamental do trabalho do luto que Lacan aborda é a função dos ritos. Estes, para Lacan, servem para "satisfazer a chamada memória do morto. E o que são esses ritos senão a intervenção total, maciça, do inferno até os céus, de todo o jogo simbólico?" (Lacan, 1958-59/2016, p. 361). Continuemos com Lacan: "O rito introduz uma mediação com relação ao que o luto abre como hiância. Mais exatamente, o luto vem coincidir com uma hiância essencial, a principal hiância simbólica, a falta simbólica" (idem, p. 364). Segundo Kovalski,

O ritual fúnebre se presta a este amparo de realidade, simbólica e imagética, revelando que ali só tem um corpo, que já não vive, a não ser através de significantes testemunhados pela fala e pelos rituais: o tempo do velamento, o último adeus, os discursos de reconhecimento, tudo isso constitui prova de realidade (Kovalski, 2020, p. 194)

O luto como algo que abre um buraco no real está em questão aqui, e os ritos adquirem com isso sua maior importância:

Esses ritos funerários têm um caráter microcósmico, pois não há nada que possa preencher com significantes o buraco no real, a não ser a totalidade do significante. O trabalho do luto se realiza no nível do *logos* - digo isto para não dizer no nível do grupo, nem no da comunidade, embora o grupo e a comunidade, como culturalmente organizados, sejam, é claro, seus suportes. O trabalho do luto apresenta-se, primeiro, como uma satisfação dada à desordem que se produz em razão da insuficiência de todos os elementos significantes em fazer frente ao buraco criado na existência. É todo o sistema significativo que é posto em jogo em torno do menor luto que seja. (Lacan, 1958-59/2016, p. 361)

Tendo isso em mãos, podemos vislumbrar certas questões da atualidade no que diz respeito a pandemia do COVID-19, no qual as possibilidades de realização de ritos são



limitadas, quando não impossíveis. Um exemplo disso é o surgimento de velórios virtuais, como forma de evitar o risco de contágio. Além disso, em alguns casos, é permitido um velório presencial, mas abreviado. Tais modalidades são possíveis apenas em casos de falecimentos em decorrência de outras questões, já que, no caso das vítimas da COVID-19, não é possível realizar qualquer tipo de velório.

No caso das vítimas do coronavírus, há um corpo, mas as restrições ao funeral e a um enterro digno se devem à possibilidade de contaminação pelo vírus e à ameaça de morte. Advém daí um turbilhão de afetos e sentimentos contraditórios, difíceis de nomear. Por um lado, é o ente querido, tão próximo e digno de amor e afeto, carregado de representações; por outro, um corpo duplamente portador da morte (Kovalski, 2020, p. 195).

Pensando nos termos que Lacan nos apresenta, isso tende a dificultar a simbolização do buraco no real que surge com tal perda verdadeira. Sobre este buraco no real, Lacan diz:

A dimensão propriamente intolerável que se oferece à experiência humana não é a experiência de nossa própria morte, que ninguém tem, mas a da morte de um outro, quando ele é para nós um ser essencial. Tal perda constitui uma *Verwerfung*, um buraco, mas no real. Em razão de uma correspondência igual à que articulo na *Verwerfung*, esse buraco oferece o lugar onde se projeta precisamente o significante faltante.

Trata-se, no caso, do significante essencial à estrutura do Outro, aquele cuja ausência torna o Outro impotente para nos dar nossa resposta. Esse significante, só podemos pagá-lo com nossa carne e nosso sangue. Ele é essencialmente o falo sob o véu. (Lacan, 1958-59/2016, p. 360)

Aqui, Lacan associa o buraco no real à perda de alguém amado. Assim, o buraco criado pela perda que levaria ao luto está no real, o que localiza o luto junto à privação, e não à castração, como formulado no Seminário 4, *A relação de objeto*. Lembramos que, para Lacan, a ideia de privação está relacionada ao fato de que só é possível que algo falte no real se o objeto dessa falta for simbólico.

A própria noção de privação, tão sensível e visível numa experiência como aquela, implica a simbolização do objeto no real. Pois no real, nada é privado de nada. Tudo o que é real basta a si mesmo. Por definição, o real é pleno. Se introduzimos no real a noção de privação, é na medida em que já simbolizamos bastante, e mesmo plenamente. Indicar que alguma coisa não está ali é supor sua presença possível, isto é, introduzir no real, para recobri-lo e perfurá-lo, a simples ordem simbólica" (Lacan, 1956-57/1995, p. 224)

Seguindo os desenvolvimentos de Lacan sobre o luto em ordem cronológica, no Seminário 8, *A transferência*, o psicanalista francês menciona: “quanto ao luto, é absolutamente certo que sua duração, sua dificuldade estão ligadas à função metafórica dos traços conferidos ao objeto do amor na medida em que são privilégios narcísicos” (Lacan, 1960-61/1991, p. 379). Sobre a duração do luto, acrescenta: “o luto consiste em identificar

a perda real, peça por peça, pedaço por pedaço, signo por signo, elemento grande I por elemento grande I, até o esgotamento. Quando isso já está feito acaba” (idem, p. 379-80). Há um processo de desligamento do objeto que passa por estabelecer de forma clara a separação do sujeito e do objeto e que, por isso, significa também na desmontagem da identificação do sujeito com o objeto perdido. Nisso, podemos pensar em termos de uma desalienação, uma queda narcísica ao mesmo tempo que perda objetal. Essa mesma ideia é apresentada no Seminário 10:

Aí vemos operar às claras a identificação com o objeto que Freud nos aponta como sendo a mola mestra da função do luto. Essa é a definição implacável que Freud soube dar ao luto, a espécie de avesso que ele apontou das lágrimas dedicadas ao morto, esse fundo de censuras contido no fato de que, da realidade daquele que se perdeu, só se queira recordar o que ele deixou de pesares (Lacan, 1962-63/2005, p. 46).

Nos dois Seminários em questão, Lacan dá ênfase ao aspecto da identificação presente no processo do luto. Em se tratando da perda de um ideal, podemos pensar em uma questão ainda mais delicada, na medida em que aquele que sofreu a perda já estava identificado a tal lugar antes, e agora se vê tendo que dar conta de perdê-lo. Supomos que uma perda desse tipo, da queda do lugar de ideal, acrescenta um elemento a mais na questão, já que há um impacto na própria identidade do eu. Ao mesmo tempo, este tipo de perda não nos parece promover um furo no real, como afirma Lacan da perda *verdadeira*, aquela de um ente querido. A identificação em questão é a um ideal heroico, sobre-humano, e, evidentemente, insustentável. A perda deste ideal colocaria em evidência a castração.

Experimentamos o luto e sentimos seus efeitos de desvalorização na medida em que o objeto cujo luto vivenciamos era, sem que o soubéssemos, aquele que se fizera ou de quem nós fizéramos o suporte de nossa castração. Quando esta nos é devolvida, vemo-nos pelo que somos, uma vez que seríamos essencialmente devolvidos a essa posição da castração (idem, p. 125).

Na passagem seguinte, Lacan expande esse ponto de vista, trazendo o conceito do objeto *a* para a discussão:

Para sublinhar isso com um referencial retirado de aspectos destacados da própria obra de Freud, é a identificação que se encontra, essencialmente, no princípio do luto, por exemplo. Como é que o *a*, objeto da identificação, é também o *a*, objeto do amor? Ele o é na medida em que arranca metaforicamente o *amante*, para empregar o termo medieval e tradicional, do status em que ele se apresenta, o de amável, *eromenos*, para transformá-lo em *erastes*, sujeito da falta (idem, p. 131).

A perda, como signo da impossibilidade do objeto amado, traz à tona a posição do sujeito enquanto castrado, e coloca em cena a falta. Ainda assim, a noção de luto como uma identificação ao objeto perdido não é uma definição suficiente para Lacan.

Só nos enlutamos por alguém de quem possamos dizer a nós mesmos: *Eu era sua falta*. Ficamos de luto por pessoas a quem tratamos bem ou mal, e diante das quais não sabíamos que exercíamos a função de estar no lugar de sua falta. O que damos no amor é, essencialmente, aquilo que não temos, e quando isso que não temos volta para nós, com certeza há uma regressão e, ao mesmo tempo, uma revelação daquilo em que faltamos para com essa pessoa, para representar essa falta. Mas aqui, em razão do caráter irredutível do desconhecimento concernente à falta, esse desconhecimento simplesmente se inverte, ou seja, a função que tínhamos de ser sua falta, cremos agora poder traduzi-la em havermos faltado para com ela - quando era justamente nisso que lhe éramos preciosos e indispensáveis (idem, p. 156-7).

Aqui podemos pensar em outro aspecto das questões do luto no caso de profissionais de saúde no tratamento de pacientes com COVID-19. Não se trata apenas de eles se identificarem a um lugar idealizado, heroico, mas do fato de eles serem colocados em tal posição por outrem. Isso se evidencia por notícias na mídia e por postagens em redes sociais, além de falas de pacientes e familiares. Em uma situação de desamparo generalizado na sociedade, há uma elevação de tais profissionais a uma condição de dependência. Podemos pensar que, frente a uma demanda social, tais profissionais são vistos como aqueles que podem preencher a falta e tentar dar conta do sofrimento das vítimas da pandemia.

Freud nos observa que o sujeito do luto lida com uma tarefa que consistiria em consumir pela segunda vez a perda do objeto amado, provocada pelo acidente do destino. E Deus sabe o quanto ele insiste, justificadamente, no aspecto detalhado, minucioso, da rememoração de tudo o que foi vivido da ligação com o objeto amado.

Quanto a nós, o trabalho do luto nos parece, por um prisma simultaneamente idêntico e contrário, um trabalho feito para manter e sustentar todos esses vínculos de detalhes, na verdade, a fim de restabelecer a ligação com o verdadeiro objeto da relação, o objeto mascarado, o objeto *a*, para o qual, posteriormente, será possível dar um substituto, que afinal não terá mais importância do que aquele que ocupou inicialmente seu lugar (Lacan, 1962-63/2005, p. 363).

Na passagem acima surge novamente a perspectiva, em Lacan, de uma resolução do luto, que passaria por um restabelecimento da ligação com o objeto *a*. Assim, a substituição ao final do luto não seria do objeto em si, mas daquele que ocupa seu lugar. E é neste ponto que podemos pensar alguma possibilidade de elaboração do luto para os profissionais de saúde. Se o luto se trata da perda do ideal, podemos teorizar que uma possível resolução passaria por outras formas de estar em relação ao Outro, o que evidentemente envolve uma perda narcísica.

O problema do luto é o da manutenção, no nível escópico, das ligações pelas quais o desejo se prende não ao objeto  $a$ , mas à  $i(a)$ , pela qual todo amor é narcisicamente estruturado, na medida em que esse termo implica a dimensão idealizada a que me referi. É isso que faz a diferença entre o que acontece no luto e o que acontece na mania e na melancolia.

A menos que distingamos o objeto  $a$  de  $i(a)$ , não poderemos conceber a diferença radical existente entre melancolia e o luto (Lacan, 1962-63/2005, p. 364).

A relação entre luto e desejo é trabalhada no Seminário 10, *A angústia*. O luto tem como função uma reorganização que possibilita ao sujeito se recolocar em uma posição desejante. O trabalho de manter viva a representação psíquica do objeto amado, nesse contexto, é uma tentativa de restabelecer a ligação com o objeto  $a$ , causa de desejo (Bonfim, 2016). Tal tentativa se dá pela via da identificação ao objeto perdido: “A identificação com o objeto do luto, Freud a designou em suas modalidades negativas, mas não nos esqueçamos que ela também tem sua face positiva” (Lacan, 1962-63/2005, p. 46). Para Lacan, o que está em jogo é a perda de traços do objeto  $i(a)$ , onde o sujeito busca uma resposta ao que ele é. A diferença entre a posição de Freud e Lacan é pensada por Viola (2008) da seguinte maneira: “sob o prisma freudiano, no trabalho do luto, o sujeito perde o objeto e fica com os traços, sob o prisma de Lacan, ao caírem os traços, o sujeito fica com o vazio do objeto  $a$ ” (p. 49).

Enquanto Freud menciona a *substituição* do objeto como ponto terminal do luto, o que gerou diversos questionamentos e críticas por parte de diversos autores, como Allouch (1995), Lacan menciona uma possibilidade de *reintegração* do objeto ao eu, fazendo uma distinção entre objeto do desejo e o objeto ao qual o sujeito se identificaria no luto (Lacan, 1958-59/2016, p. 365). Allouch aponta algumas diferenças nas concepções freudianas e lacanianas sobre o luto. Para ele, em Lacan, há disparidade profunda entre a situação de antes e depois do luto (em contraponto ao que Freud diz sobre o restabelecimento que ocorreria após o luto): “o luto, em Lacan, afigurar-se-á ter um alcance que, provisória e desajeitadamente, pode ser qualificado de criador, de instaurador de uma posição subjetiva até então não efetuada” (Allouch, 1995, p. 193). Este posicionamento não é sem consequências, pois “trata-se de uma mudança brutal na relação de objeto, da produção de uma nova figura da relação de objeto” (idem, p. 194).

Ao mesmo tempo, Allouch aponta uma coesão entre os dois autores:

A versão lacaniana engloba a de Freud. O trabalho do luto é simbólico, o simbólico é seu lugar, Lacan sublinhando que é traço a traço (*einzigster Zug*) que se efetua a retomada das lembranças ligadas ao morto. Mas o luto não pode ser terminado apenas no nível simbólico: o objeto do desejo, como o do luto, se constitui numa via descendente do simbólico para o imaginário [...], e é somente aí que ele pode ser, no real, constituído em objeto radicalmente perdido (Allouch, 1995, p. 292).



Allouch (1995) se debruçou mais longamente na questão do luto, retomando o contexto histórico da relação com a morte e dialogando com Freud e Lacan. Faz diversas críticas à posição de Freud, na medida em que este adota o que Allouch considera uma visão semelhante à médica em sua abordagem do luto, a saber, uma normatividade, na qual o luto seria um trabalho com o fim do restabelecimento do momento prévio. Também critica o que entende como, em Freud, uma redução do luto a um trabalho (p. 22).

Que o luto seja elevado a seu estatuto de ato. A psicanálise tende a reduzir o luto a um trabalho; mas há um abismo entre trabalho e subjetivação de uma perda. O ato, este, é suscetível de efetuar no sujeito uma perda sem qualquer compensação, uma perda seca (Allouch, 1995, p. 11).

Allouch (idem) aponta ainda que Freud não levou em consideração as variações históricas do luto e da relação com a morte, e estende suas críticas ao meio psicanalítico, apontando que a versão freudiana do luto foi elevada a um consenso e não foi questionada. Finalmente, as críticas sobre o texto freudiano abordam a ausência de tratamento da relação do enlutado com o social. (MAESSO, 2017) Em seu desenvolvimento acerca da historicidade da relação com o luto, Allouch aponta uma transição do estatuto social da morte, passando da morte romântica para o que nomeia como uma *morte seca* (ou *perda seca*). Dentre as mudanças na morte e no luto, uma das principais é a transformação no que define como o caso paradigmático do luto, que "não é mais hoje, como no tempo em que Freud escrevia a *Traumdeutung*, o da morte do pai, mas o da morte do filho" (p. 24). O autor aponta que *Luto e melancolia* foi escrito justamente em um dos pontos de virada históricos na relação com a morte, "no momento em que o Ocidente desliza da exaltação romântica da morte para sua exclusão pura e simples" (idem, p. 146).

A visão do comentador sobre o luto é de que "estamos de luto não porque um próximo (termo obscurantista) morreu, mas porque aquele que morreu levou consigo em sua morte um pequeno pedaço de si" (Allouch, 1995, p. 39). Para ele, não se trata, no luto, do exame de realidade, mas de um *tomar ciência* do desaparecimento cuja perda desencadeou o luto. Tal posição dialoga com o que afirma Costa (2001, p. 35), que também aborda a medida em que algo do próprio indivíduo é perdido nesse processo: "quando perdemos o outro, a voz que lhe dirigimos vai junto. Também por essa razão é difícil reconhecer uma perda e que demandamos que as substituições recomponham e confirmem uma identidade desfeita". Outro ponto que Allouch traz que nos parece importante é a

possibilidade de se surpreender com o surgimento (ou a ausência) do luto, já que nem sempre há luto onde o esperamos, e às vezes haveria em ocasiões que nos surpreendem: “não é a perda de todo ‘ser querido’ que deixa um sujeito de luto: o luto, às vezes, surpreende” (Allouch, 1995, p. 38).

A resolução do luto é um dos pontos em que Allouch (1995) nos traz alguns dos desdobramentos mais interessantes para a teoria, na medida em que coloca o fim do luto associado a uma perda de um pedaço de si. Não apenas qualquer pedaço, mas um pedaço erotizado, perda que Allouch nomeia como um “gracioso sacrifício de luto” (p. 12). Assim, “há luto efetuado quando o enlutado, longe de receber sabe-se lá o que do morto, longe de retirar o que quer que seja do morto, suplementa sua perda sofrida com outra perda, a de um de seus tesouros” (p. 16). Esta posição oferece contribuições significativas para a discussão que propomos neste artigo.

## O trabalho do profissional de saúde e o luto

Embora Freud tenha colocado o luto como uma relação não apenas a perda de uma pessoa amada, mas podendo acontecer também com a perda de uma abstração que possa ocupar este lugar, citando como exemplos a pátria, liberdade, um ideal (Freud, 1915/2010), conforme citamos, a maioria dos estudos e desenvolvimentos acerca da teoria do luto focaram quase exclusivamente na morte de alguém amado. O próprio Lacan tratou apenas desse aspecto do luto. Frente ao que apontamos acima, temos já subsídios para se pensar outra dimensão do luto, que amplia a concepção, que diz respeito à perda de uma imagem idealizada de si. Nesse sentido, os profissionais de saúde que atendem aos pacientes que sofrem da contaminação do Coronavírus nos servem como paradigma.

O profissional de saúde, sobretudo em um caso extremo como o da pandemia da COVID-19, possui um controle limitado sobre o sucesso de suas intervenções. Sabemos que se trata de uma condição pouco conhecida, com a medicina ainda fazendo descobertas sobre sintomas, complicações e possibilidades de tratamento. Nos relatos dos profissionais de saúde aparecem com frequência as tentativas de uso de todas as técnicas disponíveis, que obtinham maior sucesso em outros casos, servindo ao seu propósito de salvar vidas, mas que diante do cenário atual se mostram insuficientes. Além disso, a quantidade de novas internações diárias coloca um obstáculo a mais para as possibilidades de tratamento, já que há falta de leitos e insumos para muitos doentes.

Uma questão que torna ainda mais difícil o trabalho do luto em tais casos é que não é dado o tempo necessário para a elaboração da perda. Testemunhamos o relato de diversos profissionais da saúde indicando uma sobrecarga ainda maior de trabalho, principalmente em decorrência da alta demanda na área da saúde, aliado ao fato de que muitos foram infectados pela COVID-19 ou estão afastados por questões de saúde mental. Esse aspecto da sobrecarga, porém, não se dá apenas no caso dos profissionais de saúde, sendo um traço da sociedade capitalista, embora a situação da pandemia tenha levado tal lógica ao extremo. No capitalismo, as demandas de produtividade são intensas e constantes, e englobam as possibilidades de trabalho do luto. Há a possibilidade de uma licença médica em casos de problemas de saúde, e no caso da perda de um parente próximo, é dado alguns dias para a pessoa se ausentar, mas em ambas as situações é esperado que, ao final do período, esta volte apta ao trabalho e apta a produzir como antes. Este período, evidentemente, é preestabelecido e não necessariamente corresponde ao que o sujeito necessita para se reorganizar.

Uma das possíveis consequências de tal lógica é a busca por tratamento psiquiátrico ou, no limite, a automedicação como forma de sustentar a produtividade. Esse funcionamento é mencionado por Allouch (1995, p. 150): “Não é só que não existam mais códigos sociais para o luto, é que a sociedade veicula a ordem: *‘keep busy’*”. Assim, a solução veiculada socialmente seria manter-se ocupado, ou seja, não olhar para o sofrimento envolvido nessas perdas e voltar a exercer, o mais rápido possível, as suas atribuições reconhecidamente produtivas. Assim, o retorno ao trabalho seria considerado tanto como resolução para o problema do indivíduo enlutado, quanto como uma manutenção de um sistema neoliberal pautado na produtividade.

O lugar social dado ao trabalho, central na vida da enorme maioria das pessoas, contribui para o peso dado nos momentos de impossibilidade de sustentar o alto rendimento: “o parar de trabalhar está diretamente relacionado ao sentimento de fim da vida. Se trabalhar é viver, a vida sem trabalho denota finitude, simbolizando a impossibilidade de continuar interagindo, participando e vivendo em sociedade” (Costa & Soares, 2009, p. 103). Não se pode parar de trabalhar, assim, em diversos casos, somamos sentimentos de inadequação social ao luto e à ferida narcísica que envolve o sujeito. No caso dos profissionais de saúde, percebemos que, muitas vezes, a ideia de salvar vidas e a atribuição de cuidar da vida de outrem norteiam a própria escolha de suas carreiras, tornando-se um ideal narcísico, fadado ao fracasso, especialmente em ocasiões extremas, como a da pandemia de COVID-19.

Outra possível manifestação disso é o surgimento de um sentimento de culpa, o que se relaciona diretamente com a nomeação da *linha de frente*. Ora, se o profissional de saúde é colocado numa situação de guerra, seu lugar é o do soldado, a quem não é dado o direito de recusar a missão ou o de não conseguir se manter no combate. Isto traz efeitos para a subjetividade. Nos atendimentos realizados com diversos profissionais de saúde, que atuam diretamente com as pessoas infectadas pela COVID-19, a ideia de uma obrigação moral/social de cuidar e salvar vidas, retorna para eles como culpa ao sentirem-se exaustos e indispostos ao trabalho, mesmo que tenham realizado consecutivos plantões de mais de 18 horas por dia e presenciado em cada um desses plantões dezenas de mortes.

Allouch (1995) menciona uma "obrigação de sofrer às escondidas" (p. 150) que seria a forma de viver o luto predominante na atualidade, em contraponto a outras épocas em que o enlutado demonstraria sua condição mais publicamente. Diversos trabalhadores da linha de frente relatam a dificuldade ou impossibilidade de falar sobre suas vivências cotidianas com seus amigos e familiares, uma vez que isso traria preocupações “excessivas” àqueles que os prezam. Em outras palavras, falar a respeito de seus cotidianos, queixas e sofrimentos os colocariam numa posição de faltantes, castrados, o que parece ser visto como incompatível com o lugar social idealizado à que são elevados.

Algo importante para se colocar em questão é que “o trabalho do luto é favorecido ou entravado e sua evolução facilitada ou tornada perigosa conforme a maneira como a sociedade em geral trata o enlutado” (Gorer, 1995 apud Allouch, 1995). Nesse ponto, o profissional de saúde que está em contato direto com o COVID-19 ocupa um lugar social heroico, de alguém que está se sacrificando para salvar vidas. Assim, há algum grau de autorização para que manifeste seu sofrimento publicamente, como se observou nas diversas fotos de profissionais de saúde que circularam, nas quais estes aparecem bastante abatidos. Na verdade, a mostra de algum grau de sofrimento amplifica ainda mais o heroísmo dos profissionais, na medida em que coloca em evidência as dificuldades enfrentadas a cada dia por eles. Ainda assim, tal autorização contém em si alguns limites, e ela só é dada na medida em que haja manutenção da produtividade no trabalho. Um estado de luto, da forma como é articulado pelos autores citados, poderia suscitar reações menos favoráveis por parte da sociedade.

## Considerações Finais



A metáfora da *Guerra* contra o COVID-19, como mencionamos, tem efeitos para aqueles que são colocados em tal contexto. Defendemos que, neste, os profissionais de saúde, alçados a uma *linha de frente*, ocupam o lugar de *soldados* ou *combatentes*. Como sabemos, num contexto de guerra, o combatente deixa de ter escolhas ou desejos (com a exceção do desejo de sobreviver à guerra e voltar para casa), sendo esta uma posição dessubjetivante. Já no contexto da pandemia do COVID-19, o significante mais utilizado para referir àqueles que se encontram no combate é o de *heróis*. Isso, por sua vez, também pode ser visto como dessubjetivante, na medida em que o herói também não tem escolha frente à sua missão heroica, já que a recusa ou o fracasso fatalmente implica em deixar de sê-lo, o que por sua vez tem efeitos na identidade e no ideal de Eu. Assim, o que resta ao profissional de saúde é continuar sua atuação e tentar sustentar esse lugar. Nesse sentido, podemos pensar a recusa de falar a respeito num espaço de escuta como um esforço em ignorar o sofrimento e a angústia, num contexto onde olhar para isso pode inviabilizar a continuidade do trabalho.

Sabemos que o conceito do luto é um tema bastante discutido até hoje na psicanálise, e não sem controvérsias e discussões. Lacan aborda o luto como a perda de alguém próximo, e a coloca com estatuto de *perda verdadeira*, que provoca um *furo no real*. Assim, estaríamos lidando com a privação. Ao pensarmos o luto com Freud, abordando a perda de um ideal, nos parece estar em jogo algo distinto do que traz Lacan. A perda de um ideal nos parece estar muito mais próxima dos registros do imaginário e do simbólico, embora se dê, neste caso, por uma incidência no real. Há, no luto do profissional de saúde no contexto do COVID-19, várias perdas diárias de pacientes, podendo haver ainda a perda de colegas e familiares, sem falar no risco de perder a própria vida. Ainda assim, essa perda do ideal não parece estar associada a perda de algum paciente específico (embora seja possível que eles vivenciem essa modalidade também), mas à impossibilidade de estar à altura do lugar do *herói*, que pode se manifestar por diversas vias, como cansaço, vontade de desistir, erros técnicos, entre outros. Nesse ponto, a concepção de luto de Allouch é interessante, já que o autor cita a perda que leva consigo um pedaço de si, nesse caso, o ideal.

Um último ponto que gostaríamos de discutir neste artigo é um traço da sociedade neoliberal, potencializado no caso atual, a saber, a não aceitação do tempo necessário para a vivência do processo do luto. O profissional de saúde não tem esse tempo, pois deve continuar *heroicamente* em sua luta para salvar vidas. Lacan, a partir de sua leitura de *Hamlet*, coloca o luto como algo que pode auxiliar o sujeito na recuperação de seu desejo.

É nesse ponto que acreditamos estar uma de suas maiores potencialidades para essa discussão, já que se trata de sujeitos nos quais o desejo foi deixado de lado, sobrando a demanda de performance e de adequação a um ideal. Uma questão que fica é até que ponto será possível fazer frente a tais demandas, sobretudo em uma situação como a que estamos vivendo. O que a escuta dos profissionais de saúde evidencia, porém, é que esse lugar não é sustentável, o que é coerente com o que Freud nos alertou ao afirmar que o luto não é um estado patológico e que não deve ser interrompido, mas vivenciado a termo.

## Referências

- Allouch, J. (1995). *Erótica do Luto: no Tempo da Morte Seca*. (P. Abreu, Trad.) Rio de Janeiro: Companhia de Freud Editora.
- Bastos, R. R. (2004). O luto e a luta. *Intersecção psicanalítica*, pp. 1-5. Recuperado em Março de 2021, de [http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/RRBastos/rachel\\_rangel\\_luto\\_luta\\_upld.pdf](http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/int-biblioteca/RRBastos/rachel_rangel_luto_luta_upld.pdf).
- Castilho, G., & Bastos, A. (2013). A função constitutiva do luto na estruturação do desejo. *Estilos da Clínica*, 18(1), PP. 89-106.
- Costa, A. (2001). *Corpo e escrita: relações entre memória e transmissão da experiência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Costa, A. B., & Soares, D. H. P. (2009). Orientação psicológica para a aposentadoria. *Revista psicologia: organizações e trabalho*, 9(2), pp. 97-108.
- Freud, S. (1996). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In: Freud, S. *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*, v.14. (T. O. Brito, P. H. Britto e C. M. Oiticica, Trad.) Rio de Janeiro: Imago. pp. 285-312. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. (2010). Luto e Melancolia. In: Freud, S. *Obras Completas* v.12. (P. C. Souza, Trad.) São Paulo: Companhia das Letras. pp. 170-194. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, S. (2010). A transitoriedade. In: Freud, S. *Obras Completas* v.12. (P. C. Souza, Trad.) São Paulo: Companhia das Letras. pp. 247-252. (Originalmente publicado em 1916).
- Freud, S. (2014). Inibição, Sintoma e Angústia. In: Freud, S. *Obras Completas* v.17. (P. C. Souza, Trad.) São Paulo: Companhia das Letras. pp. 13-123. (Originalmente publicado em 1926)

- Kovalski, M. (2020). Morte e luto na pandemia. In: Fórum do Campo Lacaniano – MS (Org.) *Psicanálise e pandemia*. São Paulo: Aller.
- Lacan, J. (1995). *O Seminário, Livro 4: a relação de objeto*. (D.D.Estrada, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1956-57).
- Lacan, J. (2016). *O Seminário, Livro 6: o desejo e sua interpretação*. (C. Berliner, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1958-59).
- Lacan, J. (1991). *O Seminário, Livro 8: a transferência*. (D. D. Estrada, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1960-61).
- Lacan, J. (2005). *O Seminário, Livro 10: a angústia*. (V. Ribeiro, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar. (Originalmente publicado em 1962-63).
- Maesso, M. C. (2017). O tempo do luto e o discurso do Outro. *Ágora*, XX(2), pp. 337-355.
- Strickland, F., & Bosco, N. (2021). COVID-19: São Paulo convoca voluntários para ‘guerra’. Estado de Minas Nacional. 05 mar. 2021, 20:27. Recuperado em Abril de 2021, de [https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2021/03/05/interna\\_nacional,1243856/COVID-19-sao-paulo-convoca-voluntarios-para-guerra.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2021/03/05/interna_nacional,1243856/COVID-19-sao-paulo-convoca-voluntarios-para-guerra.shtml).
- UOL. (2021). Lula chama Bolsonaro de genocida e diz que combater COVID é ‘3ª Guerra’. *Uol.com.br*. São Paulo, 19 mar. 2021, 09:42. Recuperado em Abril de 2021, de <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2021/03/19/lula-diz-que-bolsonaro-e-genocida-e-que-combate-contra-COVID-e-3-guerra.htm>.
- Viola, S. M. C. (2008). *O trabalho de luto e a experiência analítica: transitoriedade e contingência*. (Dissertação de mestrado). Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica. PUC-Rio.