

A escuta clínica em tempos de pandemia

Katerine da Cruz Leal Sonoda

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura

Instituto de Estudos em Saúde e Biológicas

De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que estamos sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer da queda um passo de dança, do medo uma escada, do sono uma ponte, da procura um encontro. (Fernando Sabino, 1981. Com adaptações)

Considerações iniciais

Momentos como o que vivemos atualmente, de uma pandemia, podem despertar nas pessoas afetos muito intensos, como o medo de morrer (e o medo de viver), pânico, pensamento obsessivo e comportamento compulsivo, desorganização psíquica, ansiedade, falta de perspectiva de futuro, sentimentos de inutilidade, sensação de vazio, de falta de sentido da vida, exaustão (física e mental) entre outros. Nada do que foi listado acima é inédito ou desconhecido para o(a) psicólogo(a) clínico(a): são sintomas, sentimentos e comportamentos que algumas pessoas apresentam que são causados, desencadeados, mantidos ou agravados por determinadas experiências ou condições de vida.

O confinamento pode despertar ainda sintomas que estavam ‘escondidos’ no corre corre cotidiano. O período de confinamento será longo e poderá expor nossas estratégias de defesa mais regredidas (e, também, muito adaptativas! E... alienantes). Incontáveis horas trabalhando, no trânsito, distraídos na TV ou nos inúmeros aplicativos de celular dificultam o exercício da introspecção: pensar nas próprias escolhas, dar “de cara” com a própria angústia, olhar para nós mesmos, refletir nossas experiências... Como fazer tudo isso se estamos ora cansados demais ora distraídos demais? O confinamento pode ser uma oportunidade de reflexão e conscientização. Mas isso tem um custo: às vezes dói saber quem somos.

Por outro lado, muito nos espanta um outro grupo de pessoas que aparentemente não ‘acreditam’ na pandemia. Continuam vivendo como se o mundo não estivesse

enfrentando o que já se considera a maior catástrofe da era contemporânea. Trata-se de um negacionismo tão pueril e tão regredido que ofende até mesmo a lógica paranoica. Voltaremos neste ponto no subitem intitulado feridas narcísicas e desamparo.

O que parece ser inédito na pandemia da Covid-19, além do impacto econômico também em escala global, é a imensa quantidade de informação (nem sempre verdadeira...) em tempo real, propagada pela mídia e pelas novas tecnologias. Além do próprio contágio, potencializado pela circulação de pessoas (por mar, céu e terra) sem precedentes na história humana. A Covid-19 também apresenta especificidades epidemiológicas que estão sendo investigadas.

Nesse momento, podemos afirmar que a mesma tecnologia que propaga fake News e pânico está sendo um importante recurso de... interação! A situação de confinamento não precisa ser uma situação de isolamento social, podendo ser menos desestruturante se a pessoa mantém e cuida de uma rede de apoio que, nas atuais circunstâncias, é digital. Fiquemos em casa, quando pudermos.

Na clínica psicanalítica, o que temos percebido é que a mesma tecnologia que propaga fake News e pânico-, em tempos de confinamento tanto para profissionais psis como para pacientes-, está sendo utilizada como ferramenta de suporte a pessoas em sofrimento. A prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação (atendimentos *on line*), regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia desde 2018, parece que veio mesmo para ficar.

Além da elasticidade da técnica (conforme estudada por Ferenczi, 1928) que encontra nos atendimentos mediados por tecnologias digitais seu maior exemplo atualmente, o grande desafio imposto pela pandemia é a manutenção da escuta do próprio analista (ou, em sentido mais amplo, do próprio psicólogo clínico), também exposto à Covid-19 e em luto por perdas diversas (a começar pela perda do próprio *setting* terapêutico).

Apresentaremos nos próximos itens aprofundamentos das reflexões até aqui expostas.

Feridas narcísicas e desamparo

Em 1917, Freud escreveu que o narcisismo universal dos homens (seu amor próprio), sofrera três severos golpes, advindos do desenvolvimento científico. O primeiro deles foi o golpe cosmológico, inaugurado por Nicolau Copérnico (1473-

1543), que abalou a crença de que a Terra era o centro do universo. O nosso planeta não seria tão especial e único, mas sim apenas um diminuto fragmento de um sistema cósmico de uma vastidão que mal se pode imaginar.

A segundo golpe narcísico foi o biológico, efetuado por Charles Darwin (1809 – 1882) com sua Teoria da evolução das espécies, que destruiu o lugar supostamente privilegiado do homem na criação. O homem não seria um ser diferente ou superior aos outros animais.

Por fim, a terceira ferida narcísica foi psicológica, desferida pelo próprio Sigmund Freud (1856 – 1939) que derrubou a razão e a consciência do lugar que ocupavam. Existe uma dimensão de nossa vida psíquica chamada de Inconsciente, que não coincide com os conteúdos conscientes. Esse seria o golpe mais forte, o que mais fere: *O ego não é senhor da sua própria casa* (Freud, 1917, p. 153). Em palavras simples, significa que parte importante (a mais importante, precisamente) do que sentimos, pensamos e do nosso “jeito de ser” são manifestações inconscientes cujos conteúdos não são por nós acessados. Essa deposição de um suposto lugar privilegiado da espécie humana não ocorre sem consequências para as subjetividades pós modernas.

Pedimos licença para introduzir um conceito importante para a teoria psicanalítica que é o de desamparo. Dada sua complexidade, careceria de um desenvolvimento bastante mais aprofundado do que proposto aqui. Insistiremos em uma breve discussão assumindo o risco da superficialidade. O desamparo é para Freud uma condição dada para todos os humanos. O protótipo da experiência de desamparo é o próprio bebê humano, que nasce completamente dependente dos cuidados de um outro, de alguém que se ocupe dele por muito tempo. Não se trata apenas de uma prematuridade biológica; mas principalmente psíquica. O bebê humano tem potencial (e apenas o potencial) para se tornar sujeito. Nos falta a sabedoria proporcionada pelos instintos, mas contamos com um equipamento simbólico, possibilitado com o ingresso na civilização. Enfrentar essa condição é traumático: não poderemos ter tudo, não há garantias, algo sempre vai faltar. A cada experiência de falta de sentido teremos de enfrentar um novo encontro com o desamparo.

Em algumas situações específicas (perdas, catástrofes, emergências, guerras, pandemias...) a angústia diante do perigo e a impotência para lidar com a situação pode se concretizar em uma situação traumática, remetendo-nos aquele pequeno bebê-potência, desprotegido e dependente, lutando para que alguém venha socorrê-lo.

Este desamparo é constituinte do aparelho psíquico humano e está dado para todos os sujeitos: causa angústia, mas também nos constitui. Se alguém se propõe a cuidar do bebê humano e ele sobrevive, passará o resto da vida tentando lidar com essa absoluta dependência, falta de garantias e renúncias. Sim, precisamos reconhecer nossa pequenez e renunciar a algumas coisas para ganharmos outras. Esse é o jogo. Reconhecer que não teremos tudo mas que poderemos ter algumas coisas. São as alianças que alguns conseguem fazer com a vida, e que os psicanalistas conseguem acompanhar (quando, por meio do vínculo transferencial as análises acontecem) em seus analisandos. O desamparo com o qual nos deparamos é a alternativa que temos à nossa ineficácia instintual. Com 'sorte', renunciaremos aos nossos objetos primários de amor para fazer novos vínculos. Adiaremos alguma satisfação imediata para continuar sonhando. Não faremos tudo que desejamos. É o custo a pagar pela contrapartida de ser inserido na civilização.

Por outro lado, existe um outro tipo de desamparo, nomeado aqui genericamente de 'desamparo social', que não tem nada de constitutivo e que está relacionado à época em que vivemos (de fragilidade das instituições tradicionais) e à forma como lidamos com o coletivo (com o 'laço' social que nos liga como cidadãos). Trata-se de um desamparo marcadamente desestruturante. Desamparo este que nos remete com muita frequência a uma desestabilização psíquica muito intensa.

Em democracias frágeis como a brasileira, marcada historicamente por uma brutal desigualdade social e atualmente por um governo central autoritário e com características fascistas, nos impõe um desafio *mais além* da pandemia. Uma variável a mais a ser simbolizada em uma narrativa e que nos lembra, insistentemente, de que estamos muito sozinhos. Não é a toa que determinadas narrativas messiânicas são tão populares e se apresentam na contemporaneidade sob a forma de saídas mágicas ou milagrosas. Da mesma maneira, não é à toa que algumas pessoas (surpreendentemente, milhares de pessoas!) continuam com seus antolhos a negar as conclusões de pesquisas científicas, as denúncias da imprensa, as mortes contadas na casa dos milhares, a gravidade da pandemia da Covid-19...

Assim, além do desamparo que nos é próprio (e por si só já traz uma série de questões às quais temos que gerir), a pandemia nos remete a um desamparo mais extenso, onde pouco podemos atuar porque está em um registro além de nossas vulnerabilidades psíquicas, que não encontram um continente para depositar as angústias próprias da espécie.

O que estamos escutando nos atendimentos psicológicos emergenciais em tempos de pandemia: Medo, angústia e luto

A Faculdade de Psicologia da Unifesspa está desenvolvendo durante a pandemia da Covid-19 três projetos de atendimento psicológico para diferentes públicos. O primeiro é o Escuta servidor, que realiza atendimentos pontuais a servidores da Unifesspa (docentes e técnicos), tendo colaboração da Divisão de Saúde e Qualidade de Vida da Unifesspa.

O segundo projeto é um desdobramento do Programa de Atendimento Psicológico Estudantil que adaptou a metodologia de atendimento para atender aos estudantes da universidade que demandaram escuta psicológica durante a pandemia.

O terceiro projeto é o Circula, palavra!, pensado especificamente para servidores e colaboradores da secretaria de saúde do município de Marabá, objetivando oferecer escuta psicológica para quem demandar esse tipo de cuidado durante a pandemia.

A autora desta reflexão para o Painel coordena e atende nos dois últimos projetos, que conta com psicólogos voluntários da Unifesspa e discentes do curso de Psicologia, sob supervisão clínica.

O primeiro ponto que chama a atenção é a pouca procura que tivemos, nos três projetos, nos primeiros meses da pandemia. O serviço foi amplamente planejado e divulgado, dentro e fora da universidade. Será preciso mais tempo e reflexão clínica para concluir sobre a baixa procura (que não significa baixa demanda!) pelo serviço. Os parágrafos a seguir são baseados nos atendimentos já realizados.

No projeto que atende aos estudantes, as maiores queixas referem-se a uma dificuldade de manter uma rotina, sobretudo acadêmica, durante a pandemia. Não conseguem organizar o tempo relatam uma sensação de inutilidade ou pouca produtividade. Relatam ainda medo de ser contaminados e aqueles que tiveram contato com o vírus dizem temer contaminar pessoas próximas. Alguns já passam por processos de luto, por terem perdido pessoas próximas. Alguns estão longe de suas famílias. São enterros sem velório, sem homenagem, sem despedida. Para este grupo, a confinamento piorou sintomas que eles já apresentavam.

No projeto que atende aos profissionais da saúde o que escutamos é uma exaustão física e emocional. Longas jornadas de trabalho, plantões intermináveis, colegas (quando não eles próprios) contaminados. Usuários dos serviços e servidores

morrem e o medo de serem os próximos é muito grande. Contaminar e ser contaminado. Alguns estão há meses sem ver suas famílias. Outros relatam a falta de equipamentos mínimos que garantiriam alguma segurança durante o trabalho. Relatam crises de ansiedade que as vezes se confundem com a própria sintomatologia médica da Covid-19. Põem suas crenças à prova: seria uma provação divina? Castigo? Deus falhou? Apesar das longas horas de trabalho, questionam se poderiam estar fazendo mais e lamentam não poder atender aos pacientes como faziam antes. Curioso: estão na linha de frente e se sentem ‘improdutíveis’.

São considerações parciais. A escuta clínica demanda tempo. Os atendimentos continuarão enquanto houver pandemia e demanda pelo serviço. Até o momento, apontamos para três saídas principais que as pessoas estão enfrentando: O medo, a angústia e o luto.

O medo é um estado afetivo fundamental para a sobrevivência das espécies animais. Mas não é desse medo que vamos tratar aqui. Falamos especificamente sobre o medo sentido diante de situações extremas sobre o qual escutamos (e também sentimos) em um contexto de emergência / catástrofe, como o é a atual pandemia. Medo de se contaminar, medo de contaminar os outros, medo de morrer, medo de perder alguém querido. Trata-se de um afeto que não poderia ser minimizado (“é só uma gripezinha”, “é histeria”, “as pessoas morrem mesmo”, “vão morrer só velhinhos”, etc.) dada a sua brutal realidade. Algumas pessoas vão simplesmente negar a realidade da pandemia (por um medo extremo dela ou por puro mau caráter mesmo) e seguir *como se* estivéssemos em um mundo sem Covid, como tratamos em parágrafos acima. O medo é um afeto que tem aparecido frequentemente nos atendimentos clínicos que estamos realizando, principalmente entre os profissionais da saúde.

A angústia é um outro sentimento também fundamental para os humanos. Ela é, aliás, um dos componentes que nos torna humanos e radicalmente diferentes de outras espécies animais. Segundo Lacan (1962) é o único afeto que não nos engana porque nos revela como sujeitos da falta, falta esta que nos constitui e que jamais será preenchida. A situação de pandemia remete algumas pessoas para uma angústia de morte anunciada, que direciona para o desamparo original: ‘Ninguém virá me socorrer’. Para alguns sujeitos, a angústia é tão intensa que se transforma em inibição ou sintoma. Os angustiados falam sobre sofrimentos que não estão diretamente ligados à pandemia, mas que são desencadeados ou piorados pelo confinamento. A angústia de morte anunciada

remete diretamente ao desamparo original, aquele que passamos a vida tentando dar conta, com altos e baixos. A pandemia traz essa possibilidade sem nenhum filtro.

O luto é um processo psicobiológico natural (e, portanto, esperado) diante do rompimento de um vínculo ou de uma perda significativa e se encontra entre o psíquico e a cultura. Para a psicanálise, o luto ocorrerá por um objeto perdido, que pode ser uma pessoa, um emprego, um casamento, um projeto. Luto é um dos maiores desafios ao equilíbrio psíquico, configurando-se como uma tentativa de reconstrução e de um processo de adaptação às mudanças desencadeadas pela perda. Não à toa Freud fala em *trabalho de luto* (Freud, 1914). Ainda que seja um processo natural, nem sempre o luto é bem ‘sucedido’ e a literatura especializada aponta alguns fatores individuais (estrutura psíquica do sujeito, vínculo com o objeto perdido, perdas anteriores, apoio social percebido, crenças religiosas, preparação para a perda) e outros externos (circunstâncias da perda e apoio social recebido). Em casos de óbito, o tipo de morte e a causa da morte (com destaque para as causas violentas e por isso inesperadas-, precocidade da morte da vítima etc.), também influenciam no processo. O luto não deve ser apressado nem minimizado, ele será feito no seu devido tempo, de forma absolutamente peculiar. Como fica esse trabalho de luto (luto de vidas, de sonhos, de empregos...) diante de um cenário tão devastador, onde muitas vezes não se pode homenagear os mortos, nem se despedir deles? Os desafios durante a pandemia são enormes e provavelmente serão ainda maiores no pós-pandemia. Cuidemo-nos!

Considerações finais

Durante a escrita destas reflexões, após pouco mais de dois meses de confinamento, nada indica melhora ou otimismo da situação pandêmica no Brasil. Os desafios são (e, principalmente, serão) enormes.

Avaliamos com muita preocupação a atuação desastrosa do Governo Federal diante da Pandemia. Um governo que, a nosso ver, pratica a necropolítica como principal política pública. Minimiza ou nega o medo. Oferece Cloroquina para “curar” a angústia e silencia o luto, não abrindo espaço para referenciar os que morreram. Em todas os lugares psíquicos onde poderíamos encontrar algum consolo, somos remetidos diretamente e sem escalas ao desamparo.

Se não podemos contar com o Estado brasileiro para fazer frente diante da catástrofe, o que nos resta?

Nos resta viver. Insistir na vida. Fortalecer redes de solidariedade e apoio. Qual é a nossa nova relação com o tempo e o espaço que habitamos? E com nossos corpos, o que mudou? Com as pessoas que convivemos dentro de casa? Quais feridas narcísicas estão abertas com a pandemia? Certamente muitos passaram a pensar na própria finitude, no real da mortalidade que, costumeiramente, negamos para seguir adiante. Existe muito medo e muita angústia.

Os desafios pós pandemia incluem ainda o trabalho doloroso dos lutos interditados, das despedidas mal feitas, do acirramento das inequidades e desigualdades sociais. Contudo, enquanto estamos ainda no olho do furacão, nos resta insistir com a vida, com o que existe de criativo e pulsional em nós. Sejam resistência e potência criadora, com os recursos subjetivos que temos. E continuemos sonhando.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 04/2020*, flexibiliza atuação de forma remota, mas reforça necessidade de cumprimento do Código de Ética e obrigatoriedade de cadastro no e-Psi. Brasília, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP nº 11/2018*, regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012. Brasília, 2018.

FERENCZI, Sándor. A elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Sándor Ferenczi, Obras Completas*. São Paulo: Martins Fontes, 2011. (Texto original publicado em 1928)

FREUD, Sigmund. Luto e melancolia. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, volume XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Texto original publicado em 1914).

FREUD, Sigmund. Uma dificuldade no caminho da psicanálise In: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, volume XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Texto original publicado em 1917).

LACAN, Jacques. *O Seminário, Livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Zahar Ed, 2005. (Texto original publicado em 1962)

SABINO, Fernando Tavares. *O encontro marcado*. Rio de Janeiro: Record, 1981.