



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA

GILSISLAINE DA SILVA GUEDES LIMA

A DOENÇA: O que a psicanálise pode nos dizer.

FORTALEZA-CE

2020

GILSISLAINE DA SILVA GUEDES LIMA

A DOENÇA: O que a Psicanálise pode nos dizer.

Projeto de TCC apresentado como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo como orientadora a prof.(a): Karla Correa Lima Miranda.

FORTALEZA – CE

2020

GILSISLAINE DA SILVA GUEDES LIMA

A DOENÇA: O que a Psicanálise pode nos dizer.

Artigo de TCC apresentado como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora compostas pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Karla Correa Lima Miranda
Orientadora – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a. Gardênia Holanda Marques
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^o Marcus Kleredis Monteiro Vieira
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

DEDICATÓRIA

À professora Karla Miranda, que com sua dedicação, paciência e cuidado de mestre, orientou-me na produção deste trabalho.

Aos meus pais e familiares que desde o início tem me apoiando a realizar este sonho.

As minhas amigas e companheiras de graduação, Francisca Janieyre, Nara beatriz, Gisely Maria, Ana Caroline Rodrigues e Francisca Arisneile por todo apoio, cada lágrima e força que foram dadas para poder conseguir seguir com a graduação até o fim.

E ao meu amado esposo que mesmo sem um entendimento profundo sobre os assuntos que conversava com ele em cada trabalho que era construído, me ouvia, ajudava e sonhava este sonho comigo.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela sua ajuda e proteção, pela sua força e a sua presença constante e por me guiar a conclusão de mais uma etapa tão importante e preciosa na minha vida.

RESUMO

O presente trabalho consiste em um estudo teórico reflexivo que tem por objetivo o de discutir a doença pelo viés da psicanálise à luz de algumas ideias freudianas. Quando o sujeito se depara com uma doença grave, crônica, progressiva e degenerativa, isso pode levar a uma reflexão a respeito de todo o seu processo de terminalidade, e a se pensar na sua própria morte. Esse momento pode então provocar diversas sensações, emoções, reações e afetos que levam o sujeito a pensar em momentos antes e depois do seu adoecimento. Sobre este adoecimento pode nos ocorrer uma ideia de sofrimento, perdas, morte e luto, mesmo tendo a ideia de que essas construções psíquicas chegarão de formas únicas para cada indivíduo. O sujeito então quando é acometido por um adoecimento grave se depara exatamente com questões que irão romper todos os seus ideais construídos durante o seu percurso de vida. Logo ao se deparar com um corpo adoecido o sujeito também se depara com uma realidade que tanto tenta fugir, a sua finitude. A partir do olhar psicanalítico foi perceptível o quanto este processo se faz presente em diversos momentos da vida do indivíduo, não sendo apenas no contexto da morte, mas também em momentos que são importantes da vida do sujeito, como por exemplo o abandono do seio, do útero, a perda de um corpo infantil no processo da adolescência entre outros. A intenção deste estudo é a de trazer questões sobre o adoecimento, ou seja, a doença, como um acontecimento para o sujeito e que o que a psicanálise pode responder.

Palavras chaves: **Doença; Doença e psicanálise; Perdas e luto.**

ABSTRACT

The present work consists of a reflexive theoretical study that aims to discuss the disease through the bias of psychoanalysis in the light of some Freudian ideas. When the subject is faced with a serious, chronic, progressive and degenerative illness, this can lead to a reflection on the whole process of terminality, and to thinking about his own death. This moment can then provoke various sensations, emotions, reactions and affections that lead the subject to think moments before and after his illness. An idea of suffering, loss, death and grief may occur in relation to this illness, even though we have the idea that these psychic constructions will arrive in unique ways for each individual. The subject then, when he is afflicted with a severe illness, faces exactly those issues that will break all his ideals built up during his life journey. As soon as the subject encounters a sick body he also encounters a reality which he tries so hard to escape, his finitude. From the psychoanalytical point of view, it has been perceived how this process is present in various moments of the individual's life, not only in the context of death, but also in moments that are important in the subject's life, such as the abandonment of the breast, of the womb, the loss of an infantile body in the process of adolescence among others. The intention of this study is to bring questions about the illness, that is, the illness, as an event for the subject and what psychoanalysis can answer.

Keywords: Disease; Disease and psychoanalysis; Losses and grief.

1. INTRODUÇÃO

O processo saúde e doença é complexo e multideterminado podendo ser conceituado e definido por diversas teorias e abordagens que muitas vezes não dialogam entre si. Esse processo no decorrer do tempo e da cultura vai se modificando e produzindo diversas significações e verdades.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) saúde se define por um estado de bem-estar completo, sendo este biopsicossocial e não somente quando se há a ausência de afecções e enfermidades. A saúde é um direito social, inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurada sem haver a distinção de raça, religião, ideologia pública ou até a condição socioeconômica, a saúde é também apresentada como um valor coletivo, um bem de todos (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2000).

Logo, a doença é um acontecimento polissêmico que pode rememorar diversos afetos e produzir vários sentidos, ou mesmo ser esvaziado de sentido. Cada sujeito vai dizer de forma singular sobre as marcas de seu adoecimento e efeitos deste para a sua vida, dependendo também do prognóstico, da gravidade e da cronicidade da doença (Moretto, 2019).

No Brasil as doenças crônicas têm acometido uma parte importante da população. Atualmente cerca de 57 milhões de pessoas precisam lidar com essas patologias permanentes progressivas, muitas delas sem perspectivas de cura e que acompanharão esses sujeitos até o fim de suas vidas. Entre as diversas doenças podemos citar vários tipos de câncer, aids, hipertensão arterial, diabetes, problemas renais e respiratórios, cada uma com sua letalidade e associada a comorbidades (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2000).

O sujeito ao se deparar com uma doença grave, crônica, progressiva e degenerativa, pode vir a refletir a respeito do seu processo de terminalidade, e a pensar na própria morte. Esse momento pode evocar diversas sensações, reações e afetos podendo ser um marco em sua existência, dito de outra forma, o acontecimento de uma doença grave, pode situar o sujeito em um antes e depois.

Logo, pensar na doença sem perspectiva de cura, pode para alguns sujeitos, findar com a idealização de vida e provocar sentimentos ou sensações de fragmentação, por afirmar o término de uma existência permeada de sonhos e projetados afirmados durante a vida (Dantas, 2015).

Sendo assim, o adoecimento pode estar associado a finitude e ter morte anunciada, isso nos faz lembrar da nossa fragilidade e desamparo frente aquilo que controlamos e que não queremos lembrar, pelo contrário muitas vezes queremos esquecer e posterga-las (Dantas, 2015).

É muito comum ouvirmos que a única certeza que temos como seres humanos é a consciência da morte. Entretanto, parece que não é bem assim, pois quando a ameaça a vida se apresenta, ficamos atônitos e sofremos. O que aponta para essa ideia, nos mostra Freud em seu texto “o mal-estar na civilização” que uma das fontes de sofrimentos é a fragilidade do nosso próprio corpo que está fadado à dissolução.

Durante todo o percurso acadêmico os assuntos que se relacionavam ao adoecimento, perdas e lutos sempre me inquietaram durante a disciplina de Psicologia Hospitalar. Ficava a pensar sobre o sofrimento que emergia ao sujeito ser confrontado com o limite causado pela doença e pelo anúncio da finitude. O que se passava pela cabeça desse sujeito e que dores e lutos ele vivenciava com o acontecimento da doença.

Nesse sentido, sobre o adoecimento nos vêm a ideia de sofrimento, perdas, morte e luto, mesmo sabendo que cada sujeito vai produzir narrativas pessoais a partir da sua história que é única e não se universaliza. Como também sabemos do ganho secundário com o adoecimento e da reação terapêutica negativa como nos mostra Freud e seu texto de 1923 “o ego e o id”, ao revelar que o paciente inconscientemente “não quer” obter uma melhora do seu quadro clínico.

Dito tudo isso formulo o seguinte questionamento: quais os efeitos do adoecimento no sujeito? Podemos dizer que a doença seria um dos nomes da castração? A doença seria um tipo de perda? O que se perde?

É nossa intenção nesse estudo trazer questões sobre o adoecimento, ou seja, a doença como acontecimento para o sujeito e o que a psicanálise pode

responder. Sabemos o que vamos tentar elaborar é um exercício teórico sobre o encontro do sujeito com a doença e alguns textos freudianos e discussão teórica de autores que discutem essa temática no Brasil.

Acreditamos nessa aposta, pois pode interessar a estudantes de graduação em psicologia e do campo de saúde. Nesse sentido, o estudo tem o objetivo de discutir a doença à luz de algumas ideias freudianas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Psicanálise: uma breve introdução:

Psicanálise é um método de investigação que consiste em recolher o significado inconsciente das palavras, das ações, das produções imaginárias; como sonhos, fantasias, de um sujeito. Esse método proposto por Freud baseia-se nas associações livres do sujeito ao qual o analista poderá realizar a interpretação (Laplanche, 2001).

O texto de Freud *Projeto Para Uma Psicologia Científica* (1895), inicia com uma intenção de situar a psicologia aos moldes de uma ciência natural com bases positivistas, entretanto, constrói um texto que vai abrir as portas para um conhecimento que vai muito além dessa proposta.

Freud “desenha” o aparelho psíquico funcionando à luz do arco-reflexo. Para dar conta dessa ideia, o autor teoriza sobre os neurônios Φ , Ψ e ω . Os neurônios Φ são ligados a percepção e que não acumulam energia e são inconscientes. Os neurônios Ψ também são inconscientes e são ligados aos processos internos ao organismo chamados endógenos, acumulam energia sendo responsáveis pela memória. Os neurônios ω só se comunicam com os neurônios Ψ e tem temporalidade sendo responsáveis por todos os processos conscientes.

Os sonhos seriam estudados por Freud poucos anos após a elaboração de *O projeto para uma psicologia científica*, estando nesse texto os esboços para *A interpretação de sonhos* (1900). Em tal texto, Freud analisa a natureza, o material e conteúdo dos sonhos, configurando-se em um marco para a teoria psicanalítica.

Em seu estudo sobre os sonhos, Freud analisou o pensamento de diversos autores e experiências próprias e concluiu que os sonhos retiram material de experiências da infância e do dia a dia, contudo essas experiências não são lembradas nem empregadas nos pensamentos de vigília. Além disso, Freud também concluiu que os sonhos alucinam ao substituir imagens visuais dos pensamentos por alucinações, o que explicaria o fato de nos sonhos a imagens parecerem reais e ao mesmo tempo distorcidas (FREUD, 1900).

Um aspecto importante da teoria se dá no contexto da atividade mental durante o sono. Alguns autores acreditavam que tal atividade permanecia normalmente, enquanto outros consideravam que a atividade diminuía a tal ponto que somente permanecia um certo resíduo de atividade mental durante o sono. Contudo, Freud pontua que os sonhos são produzidos por uma atividade mental altamente complexa e que se configuram como fenômenos psíquicos válidos, pois dizem de algo que vai além da consciência da vigília (FREUD, 1900).

O texto postula que os sonhos prazerosos ou desprazerosos seriam realizações de desejos, sendo que esses desejos podem ser atuais ou remotos, que foram abandonados e encobertos por outros (desejos infantis, por exemplo). Mesmo o sentimento de desprazer gerado em sonhos ruins não exclui a existência de um desejo, para Freud todos têm desejos que não confessariam a outras pessoas, nem mesmo admitiriam a si mesmos. Sendo assim, o sonho é a realização mascarada de um desejo reprimido, sendo esse disfarce causado pelo deslocamento, definido por Freud como o produto de uma censura que opera no aparelho psíquico, responsável pela distorção ocorrida nos sonhos. Portanto, o deslocamento, que se dá devido à censura, atua na formação do sonho para encobrir seu tema oculto e defender o psiquismo do desejo inadmissível para a moral (FREUD, 1900).

Os desejos realizados nos sonhos são provenientes do que Freud denominou de pulsão. Em 1915 no texto que chamou de *Pulsões e suas vicissitudes*, Freud as definiu como um estímulo para o aparelho psíquico, porém tal estímulo seria proveniente do interior desse aparelho e não do mundo externo, como o estímulo de perspectiva fisiológica.

Ao definir que a matriz dos sonhos é o complexo de Édipo, Freud localiza a importância da entrada nos laços libidinais para a constituição do sujeito desejante. O movimento do desejo configura-se justamente como tentativa de reencontro do objeto perdido da primeira experiência mítica de satisfação. No entanto, tal objeto nunca existiu, mas é um postulado que Freud teoriza para constituir o objeto como faltante e sua consequente busca pelo sujeito. A estruturação subjetiva se organiza a partir dessa falta correlata ao conceito de objeto perdido. Freud explica que o sonho é uma amostra do funcionamento primário do psiquismo infantil, que busca a obtenção de prazer

através da realização do desejo pela percepção alucinada do objeto. No entanto, essa função é abandonada por ser ineficaz, sendo suplantada pelos processos secundários regidos pelo princípio da realidade. Com isso, a tentativa de encontrar uma identidade perceptual imediata do objeto é substituída pela operação de pensamento agenciada pelo eu, que impõe uma tolerância maior ao desprazer e a escolha por vias contornadas de satisfação.

Logo, as formações inconscientes surgem como tentativas do mundo erótico da representação de apreender o indescritível que funda o desejo. Derivam da dimensão da fantasia, onde a satisfação advém nesse puro movimento de aproximação possível graças ao deslizamento semântico, por meio de condensações e deslocamentos. Nesse sentido, a ideia do “umbigo do sonho” forjada por Freud (1900) indica que, mesmo em um sonho descrito e interpretado, resta um trecho abismo, “um emaranhado de pensamentos oníricos que não se deixa desenredar” como um lugar insondável da trama simbólica de onde brota o desejo.

Freud nos diz que não existe um caminho natural para a sexualidade humana, não há uma única via de satisfazer o desejo, o que confere ao sujeito o destino de estar sempre insatisfeito perante este. Logo, em 1915, Freud define pulsão como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como representante psíquico dos estímulos que se originam no corpo. A pulsão é uma força constante e como atua no interior do corpo, não se pode fugir dela. É em nome do circuito pulsional que Freud diferencia **pulsão sexual** (*trieb*) de **instinto** (*instinkt*). A pulsão não tem objeto específico sempre em busca da satisfação, fato que é da ordem do impossível. E o instinto tem um padrão de comportamento, hereditariamente fixado e que possui um objeto específico. Logo, a pulsão é constante, onde o encontro com a satisfação não é possível mais mesmo assim, esta encontra uma maneira de apaziguamento. Freud (1915) afirma ainda que é no recalque que a pulsão vai encontrar a resistência, sendo barrada. Logo, o recalque é a defesa, ou a alternativa disponibilizada quando o perigo a ser enfrentado se dá de modo endógeno, ou seja, é interno, tornando impossível ao Eu escapar de si próprio.

O autor descreve um sistema de características físicas inacessíveis, conteúdos imensuráveis e processos atemporais, denominado inconsciente. Sua função consiste na regulação do prazer X desprazer, trabalha reprimindo e

constituindo a primeira fase do ato psíquico, porém, quando o estado de latência é ativado, consegue romper barreiras de resistências alcançando o consciente.

Relacionado à sexualidade infantil, o Complexo de Édipo é uma invenção freudiana que leva ao sujeito a uma determinada posição sexual, como também atua na estruturação de toda organização psíquica. A lógica freudiana da castração indica a maneira pela qual ambos os sexos formulam seus complexos edipianos; na menina a inveja do pênis, e no menino a angústia da castração. A castração e o Édipo articulam-se como modos de acesso do sujeito à sua sexualidade e ao seu desejo (Costa, 2010)

O termo “narcisismo” foi descrito pela primeira vez em 1899 por P. Näcke e dizia respeito ao modo como o indivíduo trata o próprio corpo como se fosse um objeto sexual. Todavia, durante sua pesquisa psicanalítica, Freud encontrou características isoladas do comportamento narcisista em algumas pessoas sujeitas a outros distúrbios, o que despertou maior investigação sobre a temática. Contudo, para que o estudo do narcisismo fosse possível, seria necessário o aprofundamento acerca da doença orgânica, da hipocondria e da vida amorosa.

Diante disso, Freud (1914) define o narcisismo como a busca de si mesmo como objeto amoroso e refere que o amor-próprio é subordinado intimamente à libido narcísica, já que ser amado eleva o amor-próprio e não ser amado o diminui. Dessa forma, ser amado representa o objetivo e a satisfação na escolha narcísica do objeto. Para Freud (1914), aquele que ama perdeu uma parte de seu narcisismo e apenas ao ser amado pode recuperá-la novamente. Ele afirma ainda que ao amar conforme o tipo de escolha narcísica do objeto, a pessoa ama aquilo que ela já foi e que perdeu ou ama aquilo que possui os méritos que ela jamais possuiu. Ou seja, a pessoa ama aquilo que possui a virtude que precisava ao Eu para torna-lo ideal.

Em 1917 Freud busca descrever o trabalho psíquico no luto e na melancolia e suas diferenças. O luto seria um trabalho psíquico diante da perda de um objeto. No luto o trabalho psíquico é concluído e existe um endereçamento da libido há outro objeto, na melancolia o trabalho não teve a

sua conclusão e a libido retorna para o próprio Eu, se identificando com o objeto abandonado.

Em 1920 Freud reformula sua primeira teoria do aparelho psíquico no texto *Além do Princípio de Prazer*. O autor não se sentia satisfeito com postulação do princípio do prazer, pois não conseguia explicar a grande recorrência de fenômenos não prazerosos manifestados em sonhos e principalmente nas neuroses traumáticas advindas da primeira guerra mundial. Freud também percebeu em crianças a repetição de brincadeiras que seria a tentativa de reelaborar uma situação já vivida. Freud então qualifica essa compulsão a repetição dos eventos, como pulsão de morte, uma energia do sujeito que vai para além do princípio de prazer e que busca restaurar o estado inorgânico anterior (a morte), mesmo que eventos tenham sido ruins ou bons não haverá distinção. Está ligado estritamente com princípio de constância que busca o equilíbrio e estabilidade do aparelho psíquico. Freud embasa essa concepção na biologia no qual descreve que todos os seres buscam o equilíbrio do corpo restaurando cortes, ferimentos com a intenção de voltar ao estado anterior.

Esse dualismo pulsional localiza essa tensão entre a pulsão de morte e a pulsão de vida. Esta última categoria pulsional passa a incluir a antinomia anterior entre as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação, na medida em que a condição para formação do eu é que este também se torne objeto de investimento libidinal (Freud, 1914).

Freud permeia sua obra metapsicológica recorrendo ao mito, e em relação a cultura e ao outro, em seu texto *Totem e tabu (1913)*, descreve acerca das tribos totêmicas e dos tabus de alguns povos antigos. Para esses povos, o totemismo funcionava como a religião, que ditava como deveria ser as relações entre um indivíduo e um grupo. Já os tabus se referiam às normas e proibições relacionadas a pessoas ou coisas sagradas. Para Freud, tais regras eram impostas a fim de bloquear os mais poderosos desejos a que os homens estão sujeitos, pois acreditava-se que se um indivíduo cedia ao desejo reprimido, os demais indivíduos do grupo também estariam fadados a fazê-lo (FREUD, 1913).

O pai primevo freudiano sustenta o estatuto metafórico de uma trama instauradora da cultura e da civilização, sendo pelo crime primordial que a Lei universal é inaugurada e engendradora passa a ocupar, assim, o campo do outro na enigmática constituição do sujeito (Teixeira; Moreira, 2013).

Logo, as coletividades são instauradas por meio da Lei do Pai e da fraternidade. A construção de um reino baseado na abstinência do poder absoluto sobre as mulheres e as terras é fundamento para que se evite a guerra e a divisão do grupo. Portanto o laço libidinal referido neste texto freudiano, traz a relação entre pai, filhos, e entre irmãos. Desta maneira, Freud já demonstra como, mesmo entre os povos mais remotos, a satisfação dos desejos dos homens era temida. Ele discorre acerca da civilização moderna e de suas restrições pulsionais mais profundamente em outro texto, publicado em 1930.

Em *O mal-estar da civilização (1930)*, Freud analisa o mal-estar gerado pela busca do prazer diante das restrições e ameaças do mundo moderno. Para ele, o sofrimento e desprazer são inevitáveis, mesmo com as fugas impostas pelo princípio do prazer, diante do confronto com o mundo externo. O autor refere que a vida, da forma como se apresenta, é dura demais e ocasiona muitos sofrimentos e decepções. Logo, os sofrimentos e decepções referidos por Freud, ameaçam o homem de três formas diferentes, a partir de doenças físicas a que o frágil organismo humano está exposto; de forças destruidoras da natureza, que geram catástrofes e calamidades; e, por fim, do relacionamento com os outros, sendo esta última forma a mais penosa de todas (FREUD, 1930).

Além dos valores impostos, a civilização também exige que os sujeitos façam certas renúncias para a vida em sociedade, já que os membros de tal comunidade necessitam abdicar de suas oportunidades de satisfação para que a vida em comum seja possível. Assim sendo, a liberdade de um único sujeito não é mérito da civilização e a minimização pulsional torna-se de alguma forma necessária para o seu desenvolvimento cultural, científico, artístico e ideológico, possibilitando assim as atividades psíquicas superiores importantes para a vida civilizada. A frustração cultural gerada por tal redução controla os relacionamentos sociais entre os sujeitos e essa seria a razão da hostilidade das civilizações (FREUD, 1930).

Por isso, Freud afirma que a civilização é a principal responsável pela infelicidade humana e que os homens seriam mais felizes se retornassem à vida primeva, uma vez que a civilização estabelece sacrifícios relacionados à sexualidade e à agressividade natural do homem, já que tais instintos contradizem os planos da civilização (FREUD, 1930). Em *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna*, texto publicado em 1908, Freud já havia discorrido sobre os prejuízos causados pela supressão pulsional. Nesse texto ele relaciona a alta incidência de neuroses aos sacrifícios impostos pela civilização, que só admite a vida sexual para a reprodução (FREUD, 1908). Em contrapartida aos sacrifícios impostos, a satisfação pulsional é sentida como culpa pelo ego. Assim, o ego atormentado pelo superego, anseia a punição do mundo externo e a perda da felicidade também é intensificada pelo sentimento de culpa (FREUD, 1930).

Diante disto, podemos perceber que o inconsciente se configura como uma fundamental descoberta freudiana e que no campo da alteridade esse inconsciente, mesmo não sabido, tende a se manifestar por meio de atos falhos, chistes e sonhos. Esse sujeito desejante tem seu aparelho psíquico regido pelo princípio do prazer e ao mesmo tempo barrado pelo princípio de realidade. Tal prazer também é suprimido pela vida civilizada, cujo programa não inclui o sujeito e suas pulsões. Desta forma, sendo interdita pela lei e pela cultura, se encontra com a falta, estando à procura de “algo” que ele não encontra.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo teórico reflexivo que tem como objetivo de discutir a doença à luz de algumas ideias freudianas. Para isso seguimos algumas etapas:

Primeira etapa: Revisão bibliográfica realizada em artigos científicos, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e no endereço eletrônico: www.bireme.com.br. Foram critérios para a inclusão os artigos que incluíssem os termos e descritores: psicanálise e luto, psicanálise e perda, doença e psicanálise, pandemia, luto e perdas, doenças sem perspectivas de cura, entre os anos de 2015 a 2020 de língua portuguesa e acesso livre. Nessa etapa foram selecionados 02 artigos que estavam nos critérios descritos anteriormente;

Segunda etapa: leitura dos artigos, fichamento e síntese com as palavras das autoras sobre o que no artigo se relacionava com o objeto de estudo;

Terceira etapa: Leitura da obra de Freud nos textos que tinham como descritores a palavra luto, castração, perda, doença, pelo www.freudonline.br

Quarta etapa: Leitura, fichamento e síntese de livros de autores com percurso na psicanálise sobre doença, adoecimento e hospital. Moretto, Kupermann, Marcon dentre outros.

Quinta etapa: produção de uma breve narrativa escrita sobre o adoecimento e o a psicanálise pode dizer.

4. CONSTRUÇÃO TEÓRICA: DOENÇA E PSICANÁLISE

1. Doença para a psicanálise

O sujeito ao se deparar com a doença e ou hospitalização podem vivenciar sofrimento psíquico e diversos afetos que o convocam a pensar sobre sua existência, o que fez da sua vida, o que falta fazer, do que se ressentido. A música dos Titãs nos faz lembrar dessa ideia quando nos diz:

“Devia ter complicado menos.
Trabalhado menos. Ter visto o
sol se pôr.
Devia ter me importado menos.
Com problemas pequenos.
Ter morrido de amor”.

Gonçalves (2001) refere uma perda da identidade durante o adoecimento e na própria internação, revelando também a própria finitude principalmente em se tratando de doenças graves. A autora afirma que as diversas perdas: da identidade relacionada ao fato de o sujeito ter que renunciar aos seus pertences, seus hábitos, sua rotina, seu local de moradia, equivale à castração, uma vez que o sujeito se vê diante da perda de coisas que possuem valor para ele. Portanto, a castração encontra-se presente não apenas em relação à doença em si, mas também quanto à adequação às normas institucionais.

Freud após a teorização da segunda tópica do aparelho psíquico continua a conceituação da fase fálica da sexualidade infantil. Em 1923 a 1925 o autor produz três textos de grande importância sobre a temática edipiana: “a organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade”, “a dissolução do complexo de Édipo” e “algumas consequências anatômica entre os sexos” Costa (2010).

No primeiro texto Freud reformula os mecanismos relacionados ao complexo de castração e seus efeitos para a estruturação da subjetividade. Explica a diferença entre sexualidade infantil e a adulta e a primazia do *falo*. Em torno da representação psíquica do pênis, ou seja, do falo imaginário que se organiza o complexo de castração (Costa, 2010). Sobre essa temática Freud teoriza que o menino descobre que nem todos são portadores do pênis,

e por meio de descobertas começa a levantar hipóteses sobre essa constatação. A primeira seria que o pênis ainda irá crescer e posteriormente que ele estivera lá e foi retirado. Logo, a ausência do pênis pode ser tomada como efeito da castração. Logo, o que comparece é a angústia como sinal do que pode acontecer com ele (Freud, 1923).

A lógica freudiana da castração revela o modo pelo qual o menino e a menina manifestam seus respectivos complexos de Édipo. Nesse sentido, no menino o afeto que comparece é a angústia e na menina a inveja - do pênis que lhe foi negado. A desvantagem anatômica percebida pela menina - o clitóris estaria no lugar do pênis - é vivenciada pela menina também como castração. Entretanto, não caberia o termo angústia de castração, pois ela não poderia temer o que já ocorreu. O que se presentifica na menina seria o medo de não ser amada ou de perder o amor (Costa, 2010).

A menina enfrenta com mais dificuldade a questão da castração, pois ao constatar a falta do pênis, sofre uma decepção em relação à mãe que não a deu o que ela queria a responsabilizando por esse fato. Descobrir-se castrada suscita alguns efeitos na menina, pois a partir destes se estabelecem direções que podem levá-la a um desenvolvimento de uma feminilidade de orientação heterossexual ou não, bem como por meio desse processo inicia-se a desvinculação do objeto materno (Costa, 2010).

Já no menino a solução do complexo de Édipo é de preservação do seu pênis, que está investido narcisicamente e substitui o investimento objetal no pai, por uma identificação com ele. O complexo de Édipo não é somente recalçado, mas literalmente feito em pedaços pelo choque da ameaça da castração (Costa, 2010).

Lacan retoma as ideias freudianas dos complexos de Édipo e do rochedo da castração na tentativa de relacionar com o conceito que vem articulando em seus seminários com o intuito de instituir as funções do pai no processo de simbolização, ao qual nomeou de metáfora paterna e do Nome-do-Pai (Jorge; Ferreira, 2005).

O processo de simbolização pensado por Lacan é efetuado em três tempos: frustração, castração e privação. Essas posições dizem respeito aos

destinos da falta, dito de outro modo, cada um desses tempos marca a falta do objeto (Jorge; Ferreira, 2005).

. No primeiro tempo: Frustração – ser ou não ser o falo. Essa fase remete as primeiras experiências do recém-nascido. Na relação mãe e filho, Lacan introduz um terceiro elemento, o falo. Faz-se necessário que a criança ocupe o lugar de falo, dito de outro jeito, o lugar de objeto do desejo da mãe; para ser inserida no campo do Outro e da Lei (Nome-do-Pai). A essa ordenação Lacan nomeia de “humanização do ser falante” que tem como agente a mãe no registro simbólico (desejo-da-mãe).

Se um filho não está articulado ao desejo da mãe, como ele poderia ocupar o lugar de falo? Por meio das fantasias relacionadas ao desejo de ter um filho e aquele que seria o pai, que marca o modo pelo qual o bebê será recebido e cuidado pela mãe. É essa ideia que Lacan nomina de desejo-da-mãe, ao qual a função é a transmissão do Nome-do Pai. Em francês o Nome-do-Pai é homofônica o Não do Pai (Jorge; Ferreira, 2005).

No seminário IV, Lacan descreve a frustração como sendo o instante em que o seio, como objeto da necessidade, se desloca do real para o simbólico, adquirindo o valor de dom. Nesse sentido, não só a oferta e a recusa do seio se tornam expressão de amor e de desamor, mas também as satisfações da fome implicam a frustração da satisfação da boca. Essa seria uma experiência de amor, marcada pela fantasia que de que é o falo; estrutura e organiza os conflitos a serem vividos nas próximas fases (Jorge; Ferreira, 2005).

Segundo tempo: Castração: ter ou não ter o falo. Como dito anteriormente, que na frustração o jogo com o falo de dava no simbólico, nesse tempo se realiza no nível imaginário. A transição de um tempo para o outro é assinalada pela introdução de mais um elemento – o pai. Sua função é de proibição, ou seja, de interditar a mãe, que o situa no registro do real, o que faz com que a criança construa uma imagem de uma figura terrível e tirânica. Logo, é dessa forma que o pai real seria o agente da castração. A leitura que Lacan faz do complexo de castração consiste em duas questões (Jorge; Ferreira, 2005):

1ª. O pai real como agente da castração;

2ª. Função de mediação da palavra da mãe

Lacan no Seminário 17 refere que só há um pai real: o espermatozoide. E ainda acrescenta: “até segunda ordem, ninguém pensou em dizer que é filho do espermatozoide”. Mas pode-se pensar nas técnicas de fertilização in vitro como acontece em algumas clínicas. Mas para a Psicanálise a paternidade é uma função simbólica e não real. O pai real como agente da castração não tem nenhuma relação com o pai biológico. O pai real é um operador estrutural com a função de “colocar em cena o impossível sob a forma de proibição”. A função de mascarar o impossível faz com que o pai real seja compreendido, no nível do imaginário, como aquele que tem o falo (Jorge; Ferreira, 2005).

A onipotência, que a mãe possuía na frustração, se transfere para o pai na castração, o colocando a nível imaginário em um lugar de ameaça e tirania. A função precisa do pai real como operador estrutural é confirmar e reforçar a função simbólica do pai – Nome-do- Pai – inscrita da frustração (Jorge; Ferreira, 2005).

Lacan no Seminário 5 marca que a função do pai real só se realiza mediada pela palavra da mãe, pois é de fundamental importância que a mãe reconheça que está submetida à Lei do pai.

No 3º. Tempo: Privação – ter ou não ter o dom. O agente da privação é o pai imaginário: aquele que lidamos todo o tempo e com quem estabelecemos rivalidades. Trata-se do pai idealizado, que se endereça amor, ódio, ciúmes. A falta se inscreve no registro do real pois aponta para o impossível. O objeto se situa no nível simbólico porque a privação se caracteriza pela conversão do falo imaginário em falo simbólico. Se na castração o pai tinha o falo, trata-se agora do reconhecimento da castração do pai, o que implica a transformação do pai onipotente em pai potente: o pai não tem o falo, mas tem algo com valor de dom (Jorge; Ferreira, 2005).

Toda privação real exige uma simbolização. Na castração é precisa que a criança aceite a privação materna do falo. Se a mãe não tem o falo, logo, quem tem é o pai. Já na privação, trata-se do reconhecimento da castração do pai, dizendo de outro modo, o pai também não tem o falo. Logo, será necessária a simbolização da castração paterna. Lacan define essa dívida

paterna como “título de propriedade virtual” com o qual o menino se identifica (Jorge; Ferreira, 2005).

A privação corresponde ao que Freud denomina de saída do Édipo, o momento em que se produz a escolha do sexo pela via da identificação. É nesse sentido que se deve entender a expressão de declínio do Édipo, ou seja, a identificação do filho com o pai (Jorge; Ferreira, 2005).

Resumindo, é necessário renunciar ao que nunca se foi e ao que nunca se teve, mas que um dia se acreditou ser (frustração) e ter (castração) para que seja possível a simbolização do falo como objeto de dom (privação). Logo está em jogo a falta (Jorge; Ferreira, 2005).

Quanta há falta, é porque algo foi perdido. Então a dor da perda de um objeto ou de uma pessoa atinge cada sujeito de forma singular e ocorrem desde o nascimento. Perdemos a nossa “ilusão intrauterina” e acabamos por ser lançados nesse mundo em que faremos a nossa travessia entre veredas destrutivas ou criativas.

Logo para poder se falar em perda para a psicanálise é necessário um retorno a um dos seus primeiros conceitos em relação ao objeto. E ao se pensar em objeto para a teoria psicanalítica é pensar na concepção de sujeito e na sua maneira de se articular com o mundo e com o outro (Leitão et al, 2017)

Assim, a perda do objeto se daria de destinos e consequências naturais que estão presentes nessa relação, sendo que lidamos com a perda desde quando chegamos no mundo, como o seio materno o que é o nosso primeiro objeto de amor, ou quando ocorre a perda em uma fase da vida. Neste sentido pensar na perda de objeto significa pensar em como cada indivíduo lidar com o (re)investimento libidinal, com o jogo de presença e ausência e com a falta, esta o aspecto central de toda a teoria psicanalítica, postulada como estrutural para o sujeito. (Leitão et al, 2017).

Em qualquer que seja o processo de perda, o primeiro movimento que ocorre é o de introjeção do objeto amado perdido, mecanismo esse que irá emprestar vida ao objeto vitalizando desta forma o amor que se foi.

Sendo assim a introjeção de um objeto perdido é causadora de uma angústia excessiva, mesmo quando esta é diante de uma perda sem ambivalência demasiada (Mendlowicz, 2000).

A perda pode-se associar-se com a ideia de morte, deixando passar despercebido que a perda vai muito além deste conceito. Quando se perde um status, um objeto importante, a juventude, a autonomia ou até mesmo a saúde (Matos & Lemgruber, 2017).

A forma que o sujeito reage diante a perda de algo em se tenha importância na sua vida, é denominado de estado de luto (Freud, 2014). No processo de luto está presente de forma inevitável na dinâmica da existência dos dois polos da humanidade: a vida e a morte. Neste contexto a ideia de luto não vem se limitar apenas a morte, mas também ao enfrentamento das diversas perdas reais e simbólicas durante todo o desenvolvimento humano, assim este pode ser vivenciado por intermédio de perdas que irão perpassar pela dimensão física e psíquica, como também a perdas de elos significativos e pessoais, profissionais, sociais e familiares do indivíduo (Cavalcanti, 2013).

A reação à perda de algo ou de alguém e o luto profundo representa a mesma situação emocional, com a mesma falta de interesse por tudo que lhe rodeia, o afastamento de toda e de qualquer atividade que não esteja totalmente ligada ao objeto que foi perdido, sendo impossibilitado qualquer que seja a chance de se adotar um novo objeto de amor. Essa insistência em se manter ligado ao objeto, é chamada pelo autor como devoção ao luto, que atua de forma que não se deixa abrir um espaço para haver outros propósitos ou mesmo novas experiências (Freud, 2014).

No texto *Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte* (1915), Freud vem apresentar que a relação de perda e morte, deixando claro que a morte passou a ser refletida pelo homem a partir de seus sentimentos duvidosos em relação a perda. Esses sentimentos originários da perda iriam, por sua vez, influenciar na maneira como o luto seria vivenciado (Souza e Pontes, 2016).

Freud em *Luto e Melancolia*, (1915) traz o conceito de luto ligado a perda, trazendo este como uma reação, não estando necessariamente ligada a perda de um ente querido, mas também, a algo que possa tomar as mesmas

proporções, logo sendo um fenômeno mental natural e constante durante todo o desenvolvimento humano (Cavalcanti, 2013).

Logo Freud (1915) ainda vem considerar que a natureza dos afetos que são trazidos pelo luto se apresenta como um sentimento profundo, doloroso, com perda de interesse pelo mundo externo e da capacidade de se escolher um novo objeto de amor. Assim a psicanálise confere ao luto um caráter singular, que é vivenciado de diversas maneiras, havendo o envolvimento de perdas que são relacionadas à morte propriamente dita, ou mesmo a perdas subjetivas (Souza e Pontes, 2016)

E a relação saúde e doença?

No campo da saúde processo de saúde e doença é abordado de forma divergente da concepção psicanalítica, principalmente da freudiana. A saúde não seria um sujeito sem doença, curado ou que vivencia um completo bem estar. Pela invenção do inconsciente a definição de saúde torna-se inexecutável, pois o aparelho psíquico freudiano desconsidera o estado de bem estar total (Moretto, 2017).

A concepção freudiana de saúde se ampara pelo conceito limite entre o psíquico e o somático, dito de outra forma, pelo conceito de pulsão. Ao enredar soma e psique, Freud se afasta da dualidade antagônica e normativa associada ao processo saúde e doença (Moretto, 2017).

A instituição de saúde é um lugar onde geralmente onde os sujeitos se confrontam com diversas situações de mal estar e sofrimento. Mesmo com todo aparato tecnológico os sujeitos não se livram de situações onde o desamparo comparece (Kupermann, 2016).

Nas instituições de saúde, em particular o hospital, o “imperativo metodológico” é a exclusão da subjetividade, não só a do paciente, mas do médico, é na cena médica que algumas vezes o retorno da subjetividade retorna produzindo angústia (Moretto, 2017; Marcon, 2016).

E no adoecimento o que se perde?

Pensando nisso em relação a doenças que acometem o sujeito, aprender a lidar com as perdas no contexto de doenças crônicas e/ou sem perspectiva de cura é um desafio, e quando esse sujeito é acometido por essas doenças, isso pode fazer com que esse sempre pense sobre o seu processo de terminalidade. E quando se começa a pensar sobre este processo de finitude, acaba por haver sensações e sentimentos diversos que irão depender de como esse sujeito irá experienciar o acontecimento, pensando neste sentido pelo viés da psicanálise pode-se trazer que o adoecimento se encaixa em uma forma de castração, por haver um corte nas idealizações e buscas pelo objeto desejante, neste caso a saúde perfeita, um corpo ideal e saudável (Gomes, 2015).

Logo ao adoecer o sujeito se percebe destituído da própria vida, pois a doença aos poucos vai lhe tirando da sua rotina, a sua energia, muda totalmente a sua aparência física, há a perda da sua identidade, da sua individualidade, da sua autonomia e a nova realidade que se aproxima lhe traz a possibilidade, a ideia da própria finitude, que ainda não foi pensada. Sendo importante ressaltar que para alguns sujeitos, ao se imaginar desprovidos de saúde já se é capaz de surgir um sentimento de angústia, diante da possibilidade da própria morte (Radavelli, 2001).

Apesar de haver um mito de que os pacientes sem perspectiva de cura só teme a morte, Weisman (1972) se refere a uma série de características que são mais importantes e angustiantes para o paciente, sendo estes chamados por ele de sofrimentos secundários: medo, solidão, perda de apoio, perda da autonomia, sofrimento, perda do autocontrole, dependência, entre outras coisas, ou seja não sendo esse temor somente da morte biológica e fisiológica, mas também de uma morte psíquica e social.

A perda do corpo é um dos principais efeitos que o adoecimento traz ao sujeito, pois esse corpo faz parte de uma imagem, de uma idealização de imagem perfeita e saudável, no qual jamais poderá ou irá esmorecer. Logo a perda deste corpo implica em uma perda psicológica do Eu, que envolve assim uma enorme ferida narcísica, por romper esse “perfeição”, pois o sujeito se vê diante de um corpo padecido, de um corpo doente, de uma imagem que não

reconhece, se ver diante de uma saúde debilitada, diante da sua finitude que lhe parecia inalcançável. A exatidão, em um sentido mais profundo recordando-se que o corpo e a psique não poder ser separados, o corpo é também uma psique (Torres, 2001).

Assim, a parte mais difícil de todo este processo consiste na redefinição de si mesmo, feito pelo paciente na fase final da vida. Neste momento, essa ressignificação significa ter que apagar a visão que se tinha da pessoa que costumava ser, e desenvolver novas concepções de si mesmo, incluindo limitações que são impostas pelas doenças, mudanças físicas, emocionais e as cognitivas (Santos, 2017).

De acordo com Connor (2000) quando se torna visível que a cura não é mais possível, o indivíduo doente passa a focar no enfrentamento da situação que se aproxima, de maneira que, se ela não puder alterar a situação, pode ao mesmo alterar a sua reação a ela e dessa forma pode aceita-la.

A partir deste contexto, as perdas irão se apresentar por vezes como experiências de difíceis elaborações. Então o luto, como um processo relacionado a perda, se manifestará de diferentes formas na vida de cada pessoa (Souza, 2016).

Franco (2008) traz que a experiência do adoecimento irá gerar luto, pois se trata de uma crise, por ocorrer um desequilíbrio entre a quantidade de ajustamento necessária de uma vez só e os recursos imediatamente disponíveis para lidar com a situação, logo em concordância Parkes trará que todos esses acontecimentos irão provocar mudanças na vida e desafiar o mundo interior, provocando então uma crise no sujeito (Santos, 2018).

Estar diante de um diagnóstico de uma doença crônica ou terminal acaba por ser uma experiência devastadora, deixando claro a existência de um processo cognitivo, comportamental e emocional, que irá recair sobre o sujeito a partir desse momento. So que o luto vivenciado neste sentido se diferencia daquele que se é vivenciado por uma perda repentina, devido a dois fatores, sendo o primeiro devido ao fato deste se dar de forma lenta e gradativa, dependendo unicamente do tempo, e segundo, é que a pessoa a quem recai o luto ainda estar viva. Diversos casos, a doença pode se arrastar por tanto

tempo que as vezes esta funcionalmente morta antes de sua morte física (Santos, 2017).

Por fim, as doenças crônicas e sem perspectivas de cura irão trazer, além de graves questões orgânicas, trarão fortes repercussões sobre o plano psíquico e que ameaçam e afetam o corpo, a existência do sujeito podendo assim o levar a morte (Torres, 2001).

Na construção do presente trabalho me veio em mente todo esse contexto que estamos vivendo atualmente devido a pandemia da covid-19, mais especificamente nos casos de perdas e lutos que ocorrem para o sujeito que é acometido pelo vírus e por aqueles que sofrem com as consequências que a pandemia nos trouxe.

A Aids na década de 1980 nos mostra que o risco está preponderantemente no sexo, como nos diz Cazuzza: “meu sexo agora é risco de vida”. Agora em 2020 o risco é estar junto. Beijar, abraçar, tocar, cheirar pessoas e muitas vezes essas pessoas são nossos amores.

Tivemos que rapidamente rever nossas ações e modificar também o nosso dia a dia para desta forma poder se cumprir o distanciamento e o isolamento social. Agora o que vivemos é o contágio e diante dessa ameaça, fomos privados de liberdade de sair pelas ruas, de trabalhar, do lazer, de realizar atividades físicas. Dito de outro jeito, fomos privados do social e nos distanciamos e nos isolamos de pares. Perdemos a liberdade, dinheiro, disposição física e alguns até a alegria.

E por termos perdido várias coisas preciosas, cada sujeito a sua maneira vive seu processo de enlutamento, inclusivo também por termos perdido entes queridos. O luto vem a ser uma resposta a algum vínculo que se rompe, de algo que deixa de existir e que gera um estado de desamparo. Independente do tipo de perda, cada sujeito vivencia essa situação dentro das suas próprias condições e limitações. Um dos primeiros impactos que a pandemia trouxe foi o de o indivíduo ter que se desfazer da noção fantasiosa que se tem de ser livre, e que a morte está distante de si, o que leva a consequências emocionais de extrema importância a serem observadas e percebidas (Almeida, 2020).

São exatamente essas mudanças bruscas que irá afetar a saúde mental do sujeito não somente por causa da privação dos desejos e vontades, mas também por ter que assumir a sua finitude. De certo modo o sujeito está se despedindo do mundo da maneira que o conhecia antes. Uma crise global que mexe com a forma de como irá se organizar e de como irá encarar o que ainda está por vir, esses sujeitos irão bater de frente com novas situações, que irão demandar de si muita energia e disposição para assim poderem ser feitas as adaptações necessárias, havendo um momento de reflexão e de transformação, com um significado diferente para cada pessoa (Almeida, 2020)

Logo, vê-se esse luto diante da pandemia, do seu contágio e de tudo que ela traz como um luto antecipatório, sendo este uma sequência de pressentimentos e sentimentos de finitude. A finitude da própria existência e do que amamos, ou do que e o que temos, dos nossos semelhantes e de todo o mundo que cada um de nós conhecemos. O luto antecipatório seria então como se a mente de cada sujeito estivesse indo em direção a um futuro certo, imaginando que o que ainda está por vir seja muito pior, estando o luto neste sentido presente em todo o ambiente em que o indivíduo se encontra (Garcia, 2020).

Dentro de todo o contexto que vem sendo trabalhado o adoecimento por meio da pandemia, traz-se esses medos que existem ao redor principalmente do sujeito doente, o medo de se perder tudo o que já foi construído e conquistado, de ter que parar a sua vida no meio do caminho, medo de se deparar com a realidade da sua finitude, de um corpo que padece, de um corpo doente, o que para muitos de nós é uma fantasia, algo extremamente distante que de certa forma, impossível de acontecer. Esse luto por perder toda a sua autonomia como um ser desejante, pensante e capaz de cuidar de si, a perda de um corpo saudável e imaginavelmente inabalável, como também a perda da sua identidade, passando a ser mais um número em tanto outros casos e óbitos. Havendo também nesse sentido a perda de uma psique saudável, de um equilíbrio em suas saúdes, tendo um sofrimento físico, biológico e mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todo o percorrer do que se foi estudado, foi possível perceber que perdas e o luto é um processo complexo e fundamental ao psiquismo e que cada pessoa irá reagir de diversas formas.

Todo e qualquer sujeito quando nasce pode estar sujeito a expectativas e idealizações, sendo estas feitas pelos pais e familiares. Ao nascer essas idealizações continuam se perpetuando por muito tempo, principalmente depois que o sujeito cresce e começa a buscar pelas seus próprios desejos e idealizações. Quando o sujeito é acometido por um adoecimento, este se depara com o limite, a perda, a privação e a angústia aparecem como afeto.

Por meio do estudo foi possível se perceber que um dos efeitos do adoecimento se relaciona a perder: um corpo de outrora, a autonomia, pessoas, imagem. E podemos dizer que adoecer é um dos nomes das castrações.

Essas perdas tem como consequência e vivencia de luto por estar diante de um corpo que padece, que adocece, a perda da autonomia do paciente o qual se torna basicamente totalmente dependente de outras pessoas, perda da sua identidade como sujeito, sendo apenas mais um número, ou mais um caso a ser cuidado e anotado nas estatísticas de saúde e principalmente a perda da ideia de totalidade e perfeição, nos apontando para a fragilidade e vulnerabilidade.

Ainda foi possível refletir sobre o atual contexto da covid-19, um vírus que chega de forma rápida e assustadora para todo o mundo trazendo exatamente esses medos de mortes e contágios que tanto aflige ao ser humano. Apesar de haver muitos dados de cura para o contágio do vírus, a primeira coisa que se pensa quando se é contaminado, é a morte, o fim das nossas vidas, o medo de como será o processo de tratamento, se haverá chances de sobrevivência. Esses medos, angústia e sensações por ser algo invisível, desconhecido e que não se sabe ao certo quanto tempo durará, se as vacinas e tratamentos. Enfim, aponta para o desamparo, não garantia, e fragilidade dos nossos corpos.

Dito isso, acreditamos que o papel do Psicólogo e Psicóloga se torna ainda mais importante nesse momento em escutar a dor e sofrimento de cada sujeito, e de como cada sujeito foi e tem sido afetado pela pandemia.

6. REFERÊNCIAS

CASTRO-ARANTES, Juliana. **Os feitos não morrem: psicanálise e cuidados ao fim da vida**. *Ágora*, Rio de Janeiro/RJ, v. 19, n. 3, p. 637-648, dez./2016.

CAVALCANTI, A. K. S; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. **O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein**: Psychoanalytic concept of grief from Freud and Klein. *Psicólogo inFormação*, São Bernado do Campo, SP, v. 17, n. 17, p. 88-105, dez./2013.

COSTA, Teresinha. **Édipo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010

DANTAS, M. M. F; AMAZONAS, M. C. L. D. A. **A Experiência do Adoecer: Os Cuidados Paliativos diante da Impossibilidade da Cura**: The Illness Experience: Palliative Care Given the impossibility of Healing La experiencia de la enfermedad: Cuidados Paliativos Dada la imposibilidad de curación. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 56, n. 56, p. 47-53, nov./2015.

FERREIRA, Deborah Melo; CASTRO-ARANTES, Juliana Miranda. **Câncer e corpo: uma leitura a partir da psicanálise**. *Analytica*, São João del-Rei, v. 3, n. 5, p. 37-71, dez./2014.

FREUD, S. (1925) **Algumas conseqüências psíquicas das distinções anatômicas entre os sexos**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIX.

FREUD, Sigmund. **A dissolução do complexo de Édipo, in O Ego e o Id e outros trabalhos (1923~1925)**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Editora Imago, 2006. Rio de Janeiro.

Freud, S. (1923). **“A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade”**. Op.cit., vol. XIX.

FREUD, S. (1915). **As pulsões e suas vicissitudes**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIV.

FREUD, S. **Luto e Melancolia**. Edição Standard Brasileiras das Obras Completas de Sigmund Freud, v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1917 [1915]/1974

FREUD, S. (1930 [1929]) **O mal-estar na civilização**. Edição Standard das Obras Brasileira Completas de Sigmund Freud, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, S. (1913). **Totem e Tabu**. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 13. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 11-125.

GOMES, D. R. G; PRÓCHNO, C. C. S. C. **O corpo-doente, o hospital e a psicanálise: desdobramentos contemporâneos?** The ill person-body, the hospital and psychoanalysis: contemporary unfoldings?. Saúde Soc., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 780-791, jun./2020.

GONÇALVES, M O. **Morte e castração: um estudo psicanalítico sobre a doença terminal infantil**. Psicol. cienc. prof. vol.21 no.1 Brasília Mar. 2001.

JORGE, M A C; FERREIRA, N P .Lacan: o grande freudiano. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

KUPERMANN, D. Trauma, sofrimento e cuidado na psicologia hospitalar. Revista SBPH, 19(1), 6-20, 2016

LACAN, Jacques (1956) **O Seminário, Livro 4: A relação de objeto**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1995.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **Seminário 17 - o avesso da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992

LAPLANCHE, J. **Vocabulário da Psicanálise**. 4e. São Paulo: Martins Fontes, 2001

LEITÃO *et al.* **Os impasses frente à perda de objeto**. Analytica, São João de Rei, v. 6, n. 11, p. 69-93, dez./2017.

MARCON, H H. O (sem) lugar do sujeito nas práticas de saúde. In: Kamers M; Marcon, HH; Moretto, M L T(Org). Desafios atuais das práticas em hospitais e nas instituições de saúde. São Paulo: Escuta, 2016.

MENDLOWICZ, Eliane. **O LUTO E SEUS DESTINOS**. Ágora, Rio de Janeiro RJ, v. 3, n. 2, p. 87-96, dez./2000.

RADAVELLI, E. P. *et al.* **Pacientes em estado terminal: uma revisão de literatura**. Arq Ciênc Saúde, Joinville - SP, v. 18, n. 4, p. 162-165, dez./2011

SILVA, S. A. M; AIRES, Pontes Suely. **As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise**. Analytica, São João del-Rei, v. 5, n. 9, p. 69-85, dez./2016.

SOARES, L. G. D. A; CASTRO, M. M. D. **LUTO: colaboração da psicanálise na elaboração da perda.** *Psicol Saúde e Debate.*, S/L, v. 3, n. 2, p. 103-114, dez./2017.