

Medo e angústia: reflexões a partir da pandemia de Covid-19 no Brasil

Fear and anxiety: reflections from the Covid-19 pandemic in Brazil

Gabriele Honscha Gomes*
Simone Zanon Moschen**

Resumo

Os conceitos de medo e angústia, trabalhados por Freud ao longo da sua obra, são ferramentas teóricas importantes para o estabelecimento de uma reflexão sobre os afetos aos quais estiveram submetidos os profissionais de saúde da linha de frente durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. Neste artigo, retomamos os diferentes desenhos propostos para a angústia ao longo da obra freudiana, recuperando sua proposição como angústia neurótica ou articulada às dimensões traumática e arcaica. Nosso objetivo será discutir, a partir do registro de testemunhos dos trabalhadores da linha de frente, o medo como uma possibilidade de saída da angústia e do terror pandêmico.

Palavras-chave: Medo. Angústia. Psicanálise. Covid-19. Profissionais da Saúde.

Abstract

The concepts of fear and anxiety, worked on by Freud throughout his work, are important theoretical tools for establishing a reflection on the affects to which frontline health professionals were subjected during the Covid-19 pandemic in Brazil. In this article, we revisit the different designs proposed for anxiety throughout Freud's work, recovering its proposition as neurotic anxiety or articulated with traumatic and archaic dimensions. Our objective will be to discuss, based on the recording of testimonies from frontline workers, fear as a possibility for a way out of pandemic anxiety and terror.

Keywords: Fear. Anxiety. Psychoanalysis. Covid-19. Health professionals.

* Psicóloga. Especialista em Paciente Adulto Crítico pela Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Mestranda no Programa de Pós-Graduação Psicanálise – Clínica e Cultura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS, Brasil. gabriellehonscha@gmail.com

** Psicanalista. Professora Titular do Instituto de Psicologia, Serviço Social, Saúde e Comunicação Humana. Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq – Nível 1D. Professora do Programa de Pós-Graduação Psicanálise – Clínica e Cultura e do Programa de Pós-Graduação em Educação, ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Psicanálise, Educação e Cultura (NUPPEC – eixo2). Porto Alegre, RS, Brasil. simoschen@gmail.com

Situando-se frente ao tsunami

No dia primeiro de março de 2020, eu ingresso como psicóloga residente em um hospital e é quando a minha história com a pandemia de Covid-19 tem início. A data de 16 de março de 2020 remete à ruptura entre um tempo pré-pandêmico e um tempo de vivências pandêmicas. A partir desse dia, o hospital começa a se reorganizar com medidas de contingência e diversas alterações de rotinas e protocolos. Eu me lembro, especificamente, de um cartaz na porta de entrada da Unidade de Terapia Intensiva indicando que, a partir daquele dia, todas as visitas estendidas aos pacientes estariam canceladas. Entende-se uma ruptura como algo que modifica o que existia antes e, no caso da pandemia, tivemos rupturas rápidas e intensas nas quais aquilo que era e a que estávamos acostumados, de repente e muito rapidamente, não era mais. E, não sendo mais, fomos colocados em contextos de não-saber, insegurança e em contato próximo com o desconhecido.

O impacto da quebra das rotinas e protocolos dentro de um serviço de saúde de alta complexidade, é expressivo. O ambiente hospitalar e profissionais de saúde estão acostumados a trabalhar a partir de rotinas bem estruturadas e protocolos rígidos e eficientes. São pessoas que intervêm a partir do saber técnico e científico, a partir de guias que buscam fornecer algum contorno para um trabalho que, no fundo, dialoga constantemente com a vida e a morte. Dentro de um cenário desconhecido, muitas vezes ao sentirmos medo ou insegurança, procuramos observar as reações daqueles considerados mais experientes. Movimentos sutis, como, por exemplo, ao viajar de avião e sentir uma intensa turbulência, olhar para a equipe de bordo. A constante tranquilidade deles, tranquiliza. Um outro que supomos saber mais. Um outro com quem se pode, ou se imagina poder contar e buscar amparo.

Retorno a uma cena específica de um dia de trabalho na linha de frente, ainda nas semanas iniciais da chegada da pandemia na cidade, com os primeiros casos confirmados e os primeiros pacientes com exames positivos para Covid-19 terem sido internados no hospital. Como parte da rotina de trabalho, temos reuniões diárias para discutir os casos de pacientes internados, encaminhamentos necessários e exames de maior urgência. Essas reuniões, conforme as semanas passavam, começaram a ter outro colorido. Agora, eu escrevo e penso sobre esses acontecimentos a partir de um outro tempo, mas naquele momento eu ocupava o lugar de recém-chegada, recém-formada, recém-psicóloga. Ao retomar esse tempo e essas memórias, eu retomo inerentemente os sentimentos suscitados: uma dilaceração das linhas temporais nas

quais eu narro algo do passado, mas sigo sentido no presente. Entendo, hoje, que existia uma expectativa de poder contar com os profissionais mais experientes para guiar um caminho, aqueles que “sabiam” mais.

O dia que eu retomo, agora, é um no qual presencio uma briga por máscaras N95. Uma briga, entre profissionais experientes, por um objeto de proteção. Ânimos exaltados. Vozes elevadas. Entendi que aqueles que eu imaginei “saberm”, na verdade, não sabiam. Eles também estavam com medo, eles também estavam perdidos, sem parâmetros para agir e diante de uma situação de magnitude incalculável: experimentavam um excesso que transbordava em angústia. Se esse outro que deveria ser quem sabe, não sabe, então isso significava que todos estávamos no mesmo barco, imersos em um sufocante não-saber.

O Brasil, enquanto cenário pandêmico, é importante ser olhado a partir das suas particularidades. A forma como a pandemia foi atravessada e manejada no país tem efeito no número de mortos, infectados e no colapso do sistema de saúde vivenciado. Existiu um descaso e violência nesse manejo pelas figuras de autoridade do governo, principalmente o presidente em exercício naquele momento e aqueles que ocupavam espaços de decisões frente às formas de tratamento e recomendações de biossegurança para a população. Temos mais de 700 mil mortos em decorrência da Covid-19 no Brasil e sabemos que muitas dessas mortes poderiam ter sido evitadas se medidas de proteção não farmacológicas e o monitoramento dos casos ativos tivessem sido implementados no país (WERNECK *et al.*, 2021). As marcas do negacionismo científico, violência e descaso, são associadas diretamente à vivência da pandemia no país e devem ser tomadas como pano de fundo para qualquer discussão que se ambiente nesse contexto.

Delineando esse cenário, uma das formas de organizar voltar a esses dois anos é através da localização de diferentes ondas pandêmicas. O termo “ondas” foi com frequência utilizado ao longo da pandemia para se referir aos agravamentos e recuos do número de contaminados e mortos. A chamada primeira onda se situa no ano de 2020 e a segunda onda como o período que tem início após o feriado de carnaval de 2021, no final de fevereiro, quando a pandemia atinge seu ápice e sua maior destrutividade no Brasil. Esse período também traz a superlotação dos serviços de saúde, culminando no colapso das estruturas que buscavam atender um elevado número de pacientes com quadros clínicos graves e que necessitavam de internação em Unidades de Terapia Intensiva. Dados da Fiocruz (CASTRO, 2021) apontam que em 15 de março de 2021, a ocupação dos leitos UTI Covid-19 no Rio Grande do Sul era de 100%. Esse número indica de forma concreta que, naquele momento e durante sema-

nas, não existiam leitos disponíveis de UTIs no estado, fazendo com que muitas pessoas perdessem suas vidas por não conseguirem acessar o sistema de saúde no tempo necessário. Outro dado que ilustra de forma potente as dimensões das distintas ondas é o número de óbitos registrados em cada ano. Em 2020, segundo o Ministério de Saúde, foram registrados 194.949 óbitos em decorrência de Covid-19 no país. Em 2021, esse número cresce para 619.056. Temos, então, três vezes mais mortes em 2021 do que em 2020 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Da travessia deste tempo restam muitas perguntas e memórias a serem acomodadas internamente. Este artigo é um recorte de uma pesquisa desenvolvida como dissertação de mestrado que teve como objetivo construir um registro de recordações do atravessamento da pandemia, balizado pelos conceitos psicanalíticos de trauma, desamparo e desmentido. Neste artigo, buscaremos alinhar alguns questionamentos, proposições teóricas e possibilidades de pensar o medo e a angústia como afetos suscitados naquele tempo. Mais do que procurar uma resposta fechada sobre como pensar esses afetos, buscamos construir perguntas a partir de um percurso teórico e de recordações frente ao vivido. As perguntas, aqui, não têm como objetivo encerrar um diálogo, mas começá-lo. A partir do cenário de trabalho na linha de frente durante os dois anos de pandemia, questionamos: foi preciso suspender o medo para prosseguir com o trabalho? Era possível sentir medo? Quais os efeitos dessa suspensão ao se refletir, no *a posteriori*, sobre esse período? Como pensar, com a psicanálise, as relações entre os afetos de medo e angústia; quais elementos teóricos podem contribuir com essas reflexões?

Uma primeira forma de pensar a angústia e o Caso Hans

Antes de chegarmos ao objetivo central deste escrito – o pensar a pandemia –, torna-se necessário um breve percurso sobre as construções teóricas sobre a angústia na obra freudiana. Não buscamos abarcar o conceito em sua totalidade, mas sim elencar aspectos que auxiliem na discussão posterior.

A angústia na obra freudiana é abordada de forma frequente desde os primeiros escritos, sendo um conceito reformulado e complexificado ao longo dos anos. Freud propõe em sua obra duas teorias da angústia: uma construída em um momento inicial no campo das psiconeuroses de defesa e com a primeira tópica em cena e a segunda, conceitualizada de forma mais direta em 1926 com o texto *Inibição, sintoma e angústia*. Klein (2016), em dissertação

que explora com profundidade o conceito, aponta que a distinção de dois momentos é importante pois auxilia a organizar o pensamento psicanalítico; porém, aquilo pontuado por Freud como elementos da primeira teoria não são totalmente descartados na construção da segunda. Freud não reconstrói o conceito de angústia, mas o complexifica. A autora indica que as teorias abordam dimensões da angústia coexistentes: uma dimensão mais elaborada do afeto, com possibilidade de representação, e outra, associada a forma mais arcaica e traumática da angústia.

Laplanche (1980/1998) assinala que a primeira teoria da angústia freudiana seria uma teoria econômica, tendo relação com as psiconeuroses de defesa e com o mecanismo de recalque. Aqui, Freud entende a angústia como um afeto consequência do mecanismo do recalque que, ao operar separando a ideia (recalcada) do afeto, deixa esse afeto como energia psíquica desligada e esta é identificada como angústia (FREUD, 1894/1996). Laplanche (1980/1998) resume que a angústia nesta concepção “é a energia sexual não-elaborada à qual foi recusada a via de uma certa elaboração, e que se descarrega de maneira mais ou menos anárquica” (LAPLANCHE, 1980/1998, p. 42).

No texto *As neuropsicoses de defesa* de 1894, Freud traça caminhos iniciais que viriam a constituir posteriormente o conceito de recalque, indicando que a tarefa defensiva de remover determinada ideia da consciência não seria simples, já que uma vez que uma representação tenha existido no psiquismo, não seria possível removê-la totalmente. Os movimentos possíveis para operar essa “remoção” ocorreriam apenas de forma parcial “(...) quando o eu transforma essa representação poderosa numa representação fraca, retirando-lhe o afeto – a soma de excitação – do qual está carregada” (FREUD, 1894/1996, p. 56). Essa tarefa não ocorre sem repercussões para o psiquismo, já que o afeto cujas ligações com a representação são desfeitas, fica desligado e precisa ser utilizado de alguma forma. Os possíveis destinos para este afeto são o que diferencia os tipos de neurose propostos por Freud: histeria de angústia, histeria de conversão e neuroses obsessivas. Nas conversões, esse afeto se liga ao corpo de forma simbólica e nas fobias e obsessões, o afeto se liga a outras representações (FREUD, 1894/1996).

O trabalho de Laplanche intitulado *A angústia* traz elementos importantes para complexificar e aprofundar as propostas freudianas a respeito deste afeto, principalmente no sentido de pensá-lo como formas mais ou menos elaboradas de tramitação psíquica. O autor indica que o trabalho de elaboração psíquica seria um trabalho de ligação, enquanto a angústia seria um desligamento (LAPLANCHE, 1980/1998). Seguindo seu caminho teórico, temos a

angústia como um afeto na sua condição menos elaborada, mais arcaico e elementar, mais próximo de uma excitação que apenas encontra descarga de forma não específica. Ao mesmo tempo, a angústia é considerada um afeto que demanda elaboração. Esta se desdobra por meio de um trabalho psíquico que permite ligar – ou religar – o afeto, enquanto intensidade psíquica, a um representante ideativo. O afeto religado desloca seus efeitos passando de um estado de angústia – uma afecção sem objeto – para um estado de medo, por exemplo, uma afecção com um objeto delimitado. Klein (2016), por sua vez, propõe duas faces para o afeto da angústia. Ela sustenta sua proposição em diálogo com a obra de Laplanche e com a compreensão teórica de que a angústia em sua forma mais arcaica está em relação com a intensidade, as neuroses atuais e o trauma enquanto o afeto angústia em sua forma mais elaborada, com possibilidade de representação, se refere às neuroses de transferência.

Como forma de avançar um pouco mais no caminho da angústia como afeto mais elaborado e sua dinâmica nas neuroses de transferência, ocupamos do caso de Hans publicado em 1909, um caso paradigmático de histeria de angústia na obra freudiana. Utilizamos esse caso, também, para pensar os movimentos do medo como possibilidade de saída da angústia, dinâmica importante que será retomada posteriormente quando tivermos a pandemia como foco.

O caso de Hans é um primeiro registro de uma análise de criança, caso supervisionado por Freud via cartas escritas pelo pai do menino. Aos cinco anos, Hans começa a apresentar um quadro de fobia frente a cavalos, sentindo medo de ser mordido pelos cavalos que via na rua, o que leva o menino a comportamentos inibitórios de não querer mais sair de casa. O cenário da vida de Hans nos momentos anteriores à construção do sintoma é importante para pensar esse encadeamento sintomático – temos o nascimento da irmã de Hans, uma intensificação de questões referentes à sexualidade infantil e o início de indagações que vão ser nomeadas por Freud de “teorias sexuais infantis” em texto de 1908.

Compreender teoricamente o papel dessas teorias na vida infantil é se ocupar do papel da fantasia na constituição psíquica como tentativa de contorno frente ao não-saber. Nesse texto, Freud (1908/2015) indica a criação de hipóteses como forma de as crianças se ocuparem daquilo que desconhecem sobre si e sobre os outros. No caso de Hans, a gravidez da mãe e o posterior nascimento da irmã são acontecimentos que trazem dúvidas frente à origem dos bebês e à diferença anatômica entre os sexos. Freud aponta que, normalmente, quando esses questionamentos são dirigidos aos adultos, as crianças

não encontram respostas satisfatórias e são defrontadas tanto com um enigma como com um conflito psíquico. A resposta dos adultos costuma ser de forma a indicar que aquilo que se deseja saber, não se pode saber; que aquilo que a criança está pensando e de que está se ocupando, não poderia estar presente no seu pensamento.

O interesse e a curiosidade de Hans pelo seu “faz-pipi” não são apenas teóricos, mas também levam o menino à masturbação, ato interdito pela mãe com a ameaça de que se Hans seguisse se masturbando, ela iria chamar um médico para cortar seu faz-pipi. É possível observar, ao longo do relato do caso Hans, como esses ditos e interditos parentais ocupam um lugar de inscrição da cultura no psiquismo em constituição e, a partir disso, organiza-se a estrutura do recalque, a construção de diques e barreiras e os consequentes conflitos intrapsíquicos. É a partir do recalque desses desejos que a angústia aparece como afeto para Hans.

É, também, a partir da curiosidade frente à existência do “faz pipi” da mãe que Hans começa a ser informado sobre a diferença anatômica entre meninos e meninas. Em determinado momento, Hans se questiona e questiona sua mãe sobre a existência do seu “faz pipi” e como esse órgão deveria ser maior na mãe em virtude do seu tamanho adulto. O movimento de “ver, mas não ver” aqui se encena como uma defesa pois, mesmo quando a mãe de Hans sinaliza que ela não possui um “faz pipi”, essa informação é ignorada pelo menino. Freud se indaga sobre a constatação de que mesmo vendo o corpo feminino, o menino não assimila esse fato como real “porque esses jovens investigadores não constatam o que realmente veem, ou seja, de que não há faz-pipi na garota?” (FREUD, 1909/2015, p. 131). Freud posteriormente constrói teoricamente uma resposta em torno da ameaça de castração.

A ameaça de castração faz com que constatar a realidade da diferença anatômica entre meninos e meninas seja algo intolerável. “Seria um golpe muito violento em sua ‘visão de mundo’, podemos dizer, se ele tivesse que renunciar à existência do faz-pipi num ser semelhante a ele próprio; seria como ser arrancado de si mesmo” (FREUD, 1909/2015, p. 240). Ser confrontado com a realidade faz com que o sentimento de angústia aumente. A angústia de castração, então, se organiza como elemento importante para a construção dos quadros fóbicos e frente aos quais os contextos que fazem um sujeito sentir-se angustiado e em perigo. Em Freud, a angústia de castração é teorizada de forma a pensar na ameaça de perda do pênis como objeto real, enquanto outros teóricos da psicanálise já ampliam essa concepção para pensar a castração como uma falta e como o sujeito lida com a sua inerente incompletude.

Tomando a angústia como o afeto que fica solto após a operação de recalque, neste caso, a ideia recalçada é a excitação sexual com o desejo pela mãe, a partir da constituição do Complexo de Édipo. Klein (2016) escreve que a angústia no caso de Hans surge então da libido impossibilitada de ligar-se ao objeto desejado (mãe) em decorrência de esse desejo ter sido recalçado. Em um primeiro momento, no registro do caso, temos a angústia de Hans como solta e generalizada; Hans sentia uma angústia intensa quando precisava se afastar da mãe e sair de casa, mas é apenas posteriormente que esse afeto se liga ao objeto fóbico-cavalo e temos o movimento no qual a eleição do objeto opera de forma a ajudar a aplacar a angústia solta, circunscrevendo-a. A angústia é transformada em medo e o objeto fóbico em um contrainvestimento que protege esse sujeito do retorno do desejo recalçado.

Como características centrais das psiconeuroses (neuroses de transferência), Laplanche (1980/1998) sinaliza que a causa do sintoma é decorrente de um conflito passado e a dinâmica de construção deste sintoma é simbólica e representativa. O objeto fóbico, por exemplo, é uma escolha simbólica, que comunica algo sobre a vivência subjetiva daquele sujeito, como uma linguagem. Ao mesmo tempo, ao pensarmos o objeto fóbico, é importante reforçarmos que ele existe como um deslocamento do verdadeiro objeto ao qual a angústia está ligada. Quando tomamos o caso de Hans em um momento inicial, a angústia se encontrando desligada, ela está desligada de um objeto, mas ligada a uma representação recalçada (desejo pela mãe). O deslocamento ocorre quando essa angústia se desliga da representação recalçada e liga-se a um objeto considerado como não tendo grande importância, afastando assim a associação entre desejo e objeto proibido.

Outro aspecto importante ao pensar nos quadros fóbicos é o elemento da inibição, quando o sujeito passa então a evitar situações e lugares em que pode vir a se deparar com determinado objeto. Essas inibições, sinaliza Klein (2016), seriam desencadeadas a partir da liberação do afeto da angústia em menor intensidade. Sente-se em menor intensidade a angústia quando se pensa em sair de casa, como no caso de Hans, e não uma maior intensidade quando de fato se encontra com o objeto fóbico-cavalo, por exemplo. Essa conceituação já coloca Freud no caminho de teorizar sobre a angústia-sinal e a complexificação da teoria da angústia apresentada até esse momento. Como o objetivo deste artigo não é aprofundar em detalhes o caso de Hans, mas tomá-lo como um paradigma que permite mapear os caminhos de elaboração da angústia, seguiremos agora para a segunda teoria de angústia construída por Freud.

A segunda teoria da angústia e entrelaçamentos pandêmicos

A segunda teoria da angústia é estruturada por Freud de forma mais direta no texto *Inibição, sintoma e angústia* de 1926, mas seus elementos já começam a ser pensados na 25ª Conferência, intitulada *A angústia*, de 1917. Neste texto, Freud diferencia dois tipos de angústia: a angústia realista e a angústia neurótica (FREUD, 1917/2014). A angústia neurótica seria a dimensão mais elaborada do afeto, que se relaciona com as neuroses de transferência (como o caso de Hans) e a angústia realista seria aquela sentida a partir da constatação de um perigo real, externo e com possível dano (como os quadros das neuroses atuais).

A angústia realista consiste em uma reação à percepção de um perigo externo e sua intensidade é modulada frente ao julgamento do sujeito se os recursos internos e externos existentes seriam suficientes para dar conta da situação que o ameaça. Existem ferramentas capazes de dar conta? Existe alguma forma de proteção frente à ameaça? Freud também distingue os conceitos de “terror”, “angústia” e “medo” de forma a oferecer algumas ferramentas teóricas para aprofundar esses conceitos. O medo é sinalizado como o afeto ligado a algum objeto específico, enquanto a angústia é o afeto sem objeto e o terror, uma invasão intensa frente à qual o sujeito se vê despreparado. De forma importante, Freud sinaliza que a angústia é uma forma de se proteger contra o terror (FREUD, 1917/2014).

Quando não compreendemos de fato em qual contexto estamos inseridos e os riscos existentes em determinadas situações, podemos não sentir medo por não enxergar o risco, o que não significa que esse risco não exista. Freud aponta que a importância da eclosão do sentimento de angústia frente a um perigo real está no fato de essa angústia se comportar como um sinal que faz com que o sujeito se coloque em movimento para tomar as medidas necessárias para sua proteção e autoconservação. A angústia realista não deve persistir mais do que o suficiente para que o sujeito se aperceba da realidade e tome providências.

Klein (2016) ao dialogar com o texto de Freud de 1917 aponta que a angústia neurótica corresponderia a uma expectativa ansiosa, um estado de apreensão geral sem um objeto; em contrapartida, a angústia realista estaria relacionada a um estado de disposição e preparação do Ego frente a um perigo real. A autora ainda indica que uma diferenciação teórica importante ao pensar esses dois aspectos do afeto-angústia diz respeito ao fato de a angústia realista poder ser tomada como manifestação das pulsões autoconservativas,

enquanto a angústia neurótica é compreendida como proveniente da libido que não pôde se ligar a um objeto.

Quando nos ocupamos de pensar as neuroses atuais e a dimensão da angústia relativa a esses quadros, estamos no campo do afeto em sua forma mais arcaica e traumática, menos elaborada. Aqui a angústia está relacionada com uma intensidade e uma impossibilidade de elaboração e ligação psíquica frente às excitações que ingressam no psiquismo. A partir desta dimensão do conceito de angústia, é possível uma aproximação com as vivências pandêmicas no Brasil. Em março de 2020 tínhamos uma pandemia que se aproximava rápida e intensamente. No dia a dia do hospital era perceptível que algo estava acontecendo. Algo diferente. Podemos pensar, nesse momento, no acionamento de uma angústia realista. Entretanto, não era uma angústia sentida por todos, já que a percepção de perigo não era tão central e iminente como viria a se tornar com o passar dos meses.

Mesmo com a aproximação rápida do vírus e o início dos primeiros casos confirmados no país, o discurso era otimista. Pensávamos que não teríamos o mesmo impacto e destrutividade vistos na China ou na Itália. Aqui, seria diferente. Existia um discurso de otimismo e desejo de poder utilizar os conhecimentos técnicos para dar conta da emergência sanitária. Foi possível uma preparação a partir das – mesmo que escassas – informações disponíveis.

Existem protocolos de ação para catástrofes e emergências e os profissionais que atuam nos sistemas de saúde sabem como se organizar para atender situações que saem daquelas consideradas normais. Emergências sanitárias já haviam acontecido no passado, como por exemplo a epidemia de H1N1 em 2009. O otimismo pode surgir daí, da confiança de que seria possível amparo técnico e científico. Que os conhecimentos e protocolos já construídos seriam suficientes para atravessar a pandemia; as tecnologias já existentes seriam suficientes para atender esses pacientes. Não era uma preparação ideal justamente por sabermos pouco sobre o funcionamento do vírus e as descobertas e avanços científicos constantes tornavam desafiador e instável o processo de construção de rotinas de trabalho. Mas, alguma preparação foi possível.

Esse movimento de preparação encontrou, no início, diferentemente do que talvez se imagine, um hospital vazio. Pela orientação inicial de “ficar em casa” muitas pessoas pararam de frequentar os serviços de saúde. Uma emergência que comportava mais de 100 pacientes simultaneamente, se viu com 20, com 10. Existia um estranhamento frente ao vazio. O estranhamento causava, como diziam diversos colegas, angústia. Teme-se algo, mas ainda não se sabe o quê. Existe um perigo que se aproxima, mas que ainda não chegou. Uma ima-

gem possível da apreensão talvez encontremos nos movimentos prévios a um tsunami. Inicialmente, o volume do mar diminui e a água recua. Para então, em seguida, a onda formar-se, avançar e destruir tudo aquilo que está à sua frente. O início foi ao encontro de um movimento de recuo. Preparou-se o terreno para receber os pacientes e esses, ainda, chegavam lentamente.

Pensando o psiquismo, a angústia realista e desencadeadora de processos de preparação, seria como um movimento de investimento nos sistemas fronteiros do psiquismo que recebem os estímulos externos, como um reforço do sistema defensivo e protetor do psiquismo, em sua camada mais fronteira (FREUD, 1920/2020). Laplanche (1980/1998) pensa a angústia realista como passível de ser decomposta em dois aspectos: o aspecto de preparação para o perigo e o aspecto irracional, que culmina no desenvolvimento de ataques de angústia, descontrole e transbordamento. Esses dois aspectos podem ser vistos como formas de enfrentamento da pandemia em seus momentos iniciais. Muitas pessoas se ocuparam da preparação, da construção de protocolos, organização dos espaços físicos no hospital e estruturação de formas de trabalho. Ao mesmo tempo, para outras pessoas, esse início foi sentido como uma invasão de excitações intoleráveis e transbordamento.

A angústia em sua dimensão do irrepresentável que não encontra palavras, culmina em uma descarga direta. A percepção de que muitos profissionais estavam com os “ânimos à flor da pele” pode nos indicar uma grande intensidade de afeto tramitando internamente em cada sujeito e como cada um conseguiu – ou não – buscar estratégias de descarga e elaboração. A angústia enquanto forma de preparação é um cenário que deixa de ser possível quando tomamos o terror como conceito de trabalho, pois como Freud aponta, em um estado de terror não existe o sinal/aviso, nem a expectativa (FREUD, 1917/2014). Algo acontece inesperadamente e irrompe, deixando os sistemas sem condições de fazer o trabalho de ligação daqueles estímulos que inundam um psiquismo despreparado.

Era possível uma preparação que desse conta do que viria a se tornar a pandemia? O quanto a falta de preparação e reconhecimento da gravidade do contexto pandêmico – por parte das figuras de autoridade do governo – fizeram com que fôssemos inundados pelo terror? Que contornos essa questão adquire quando pensamos em um país de abissais desigualdades sociais e cuja gestão do poder federal foi orientada por um militante do negacionismo? Há uma diferença incontornável entre negar algo que se aproxima e que ainda não sabemos o que é e persistir em um movimento intencional de negação que configura uma política de morte e indiferença para com a população.

Talvez tenha sido possível a preparação para a chegada da pandemia em um nível inicial. Talvez, quando pensamos em uma primeira onda, operamos com os conceitos de angústia e medo. Contudo, a segunda onda da pandemia no Brasil trouxe o terror. O que faz romper esse cenário inicial é justamente o que Freud considerava como traumático: o excesso. Aquilo que diz sobre o além das condições que o sistema de saúde tinha para atender, que diz sobre o além do que um sujeito consegue representar e elaborar psiquicamente. Aos poucos, mas muito rapidamente, foi-se tornando imperativo que se enxergasse o cenário e esse enxergar colocou os sujeitos no movimento doloroso de avistar a morte. A morte do outro (de muitos outros), mas também a possibilidade da sua própria morte.

É em 1926 que Freud complexifica o conceito de angústia a partir de todos os desenvolvimentos teóricos propostos desde os seus primeiros escritos. Na segunda teoria da angústia, o autor propõe que a angústia é o afeto acionado quando se entende estar em uma situação de perigo, seja este perigo real e externo ou pulsional e interno. O Ego – agora, com a segunda tópica teorizada, compreendido como uma parte do Id diferenciada e modificada a partir da influência do mundo exterior – torna-se a sede da angústia e a instância que virá a ser responsável por emitir a angústia-sinal frente a situações que tenham potencial de operar como excessos e repetir vivências que aproximem o sujeito de uma ameaça de castração, colocando-o em contextos de desamparo. A angústia não é mais compreendida como uma consequência do mecanismo do recalque, mas como a sua causa. É o afeto de angústia que desencadeia a tramitação do recalque, onde uma representação intolerável precisa ser removida.

Freud então sinaliza o percurso de “angústia-perigo-desamparo (trauma)” e indica que para um perigo real externo ser considerado pelo sujeito como algo com que se preocupar e desencadear essa tramitação interna, é necessário que o perigo externo tenha algum correspondente interno previamente internalizado, uma marca. A ameaça de um contexto de (re) vivência do desamparo é considerada um perigo, fazendo com que o Ego desencadeie a angústia-sinal. A angústia realista, por mais que tenha como elemento central a percepção de um perigo externo, implica um movimento subjetivo e intrapsíquico do Ego como desencadeador do sinal de angústia. Laplanche (1980/1998) desenvolve que:

Diante de uma angústia, seja qual for sua motivação, que se desenvolve em pânico, temos todas as razões para procurar no inconsciente algo que tenha feito eco a esse pânico e que o motive (...) Assim, toda a angústia-real, desde que se desenvolva, terá como suporte uma angústia neurótica” (p. 46).

O suporte na angústia neurótica pode nos colocar a pensar no elemento da ameaça da castração e de uma angústia vinculada com essas representações recalcadas. Mesmo sendo externo, um perigo aciona elementos inconscientes de cada sujeito. Esse correspondente interno, nos permite uma possível aproximação entre a dinâmica existente nas histerias de angústia e aquela existente nas neuroses atuais.

Quando pensamos a pandemia, temos o afeto desligado de um objeto específico, mas frente às considerações acima, essa angústia realista também diz respeito a representações recalcadas de castração/desamparo. Mesmo quando temos um objeto específico de medo, existe por trás desse objeto (por baixo do discurso latente e deslocado) “uma angústia mais arcaica, inconsciente, ligada a representações inconscientes” (LAPLANCHE, 1980/1998, p. 57). O objeto fóbico é um deslocamento frente à real representação recalcada e temos então as duas dimensões da angústia como faces da mesma moeda.

Na constituição neurótica, mais elaborada, é possível ligar esse afeto desligado, como já abordado anteriormente. Na dinâmica das neuroses atuais, esse movimento de elaboração não se mostra possível. Laplanche (1980/1998) ilumina mais um pouco esse caminho e tentativa de aproximações quando propõe que existem correspondências e entrelaçamentos entre os grupos das neuroses atuais e os das neuroses de transferência e que uma possível correspondência entre a neurose de angústia estaria na histeria de angústia, construindo um diálogo entre essas manifestações clínicas que têm a angústia como elemento central.

O caso de Hans é paradigmático e ilustrativo pois permite observar a constituição de um psiquismo e as distintas formas como é possível a um sujeito experienciar angústia ao longo da vida. Quando seguimos a trilha de apresentações desse afeto, chegamos de forma mais clara ao desamparo. Klein (2016) acompanha esse processo de complexificação da angústia ao pensar a constituição do psiquismo e sinaliza junto ao que Freud escreve no *Projeto para uma psicologia científica* (1895/1996): é preciso haver um outro. A passagem da angústia em sua forma arcaica e intensa para uma forma mais atenuada requer uma relação de objeto e seu primeiro momento configura-se quando um bebê, no início da vida, se vê incapaz de dar conta das excitações que ingressam (de fora ou de dentro) no seu psiquismo. Estamos no terreno do desamparo originário e uma completa dependência a este outro cuidador.

Freud (1926/2014) inclusive traz que o nascimento poderia ser pensado como um protótipo para uma primeira forma de aparecimento do sentimento de angústia, justamente por ser esse momento em que o sujeito se inaugura na

vida sozinho e desamparado, sem um psiquismo capaz de fazer ligações, representações e descargas de forma autônoma. Posteriormente, essa angústia mais intensa já é experimentada de forma atenuada com a execução do papel dos cuidadores em amparar esse bebê e ajudá-lo, fazendo com que o afeto-angústia apareça frente ao receio de perda do amor desse sujeito que cuida. Em um terceiro momento, com as configurações do Complexo de Édipo e movimentos já narrados com o caso Hans, a angústia transforma-se como uma reação frente à ameaça de castração.

Alinhavando a premissa das duas dimensões de angústia como duas faces da mesma moeda, seria possível tomarmos a forma como a angústia desligada encontra contorno e atenua-se ao ligar-se a um objeto (na histeria de angústia) também para pensar em possíveis contornos e saídas no contexto pandêmico?

O medo como possibilidade de saída

A partir do que pôde ser assinalado ao longo das seções anteriores, temos alguns caminhos interessantes para pensar e articular o medo e a angústia. Um discurso escutado com frequência ao longo dos dois anos de trabalho junto à linha de frente era de que quando as pessoas referiam sentir medo, frisavam não terem medo de adoecer, mas sim de serem veículos de transmissão do vírus para aqueles com quem conviviam em suas casas. Essa formulação inicial presentifica uma falha lógica curiosa, já que para transmitir a doença é necessário, antes, ter-se contaminado. E a contaminação, principalmente em um momento inicial da pandemia, trazia uma grande incerteza sobre como o corpo desse sujeito iria responder. Não existia nenhuma certeza ou indicação de quem poderia vir a apresentar sintomas graves ou de quem iria apresentar sintomas mais leves.

Essa falha lógica pode causar um estranhamento, mas nos coloca no caminho teórico trilhado por Freud em 1915. Em texto intitulado *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*, o autor indica que os sujeitos não possuíam representação psíquica da própria morte. Ele situa que “no fundo ninguém acredita na própria morte; ou, o que vem a significar o mesmo, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade” (FREUD, 1915/2010 p. 230). A morte de si mesmo seria algo irrepresentável para o psiquismo, mas temos a representação psíquica, a marca, da perda do outro; então, entender a possibilidade de o outro vir a morrer é mais tolerável do que reconhecer a própria finitude. O contato com a mortalidade e a finitude pode ser pensado como um excesso não representável psiquicamente, bem como

uma aproximação com o desamparo constitutivo. Em um contexto em que morrem muitos – e de forma frequente – torna-se impossível não entrar em contato com a questão da finitude. Freud aponta que o medo da morte deveria ser entendido como algo análogo ao medo da castração.

Algo importante sinalizado neste momento é como, nas neuroses traumáticas, a percepção de capacidade protetiva é rompida frente ao grande volume e intensidade de estímulos provenientes do exterior. É a partir das primeiras mortes de pacientes que pôde-se entrar em contato com a realidade do que estava acontecendo. Foi a partir da morte concreta que a realidade foi escancarada e enxergou-se a onda tsunâmica que havia chegado. Quando se perde *muitos* pacientes, quando se veem *muitas* pessoas morrendo em decorrência da Covid-19 e uma equipe de saúde sem recursos suficientes para salvá-las, a realidade começa a operar de forma cruel.

A perspectiva da morte, angustia porque remete a algo do irrepresentável, remete ao desamparo originário. Poder movimentar-se para o medo é uma forma de contornar esse afeto solto e, dentro desse contorno, poder operar psiquicamente ligações e representações. *Do que* eu tenho medo e o que eu posso fazer para me proteger, é um discurso que permite a circunscrição do afeto, diferente da angústia que se apresenta como total e paralisante.

O conceito de medo na psicanálise está diretamente relacionado ao conceito de angústia, tanto pelas aproximações teóricas quanto pelo fato de esses dois termos, no alemão, poderem partir da mesma palavra, *Angst*. Segundo Paulo César de Souza (2010) a palavra *Angst* pode significar tanto medo quanto angústia e diferentes tradutores da obra freudiana para o português se ocuparam de pensar essa questão ao longo dos anos. O tradutor citado indica que mesmo na obra freudiana, é possível observar momentos nos quais Freud propõe uma diferenciação teórica entre medo e angústia e momentos nos quais o autor utiliza esses vocábulos de formas mais alternadas e indiferenciadas. A diferenciação teórica, já assinalada neste artigo, pode ser pensada a partir do medo como um afeto ligado a um objeto (medo *de* algo) presente e a angústia como um afeto desligado de um objeto específico, um afeto que surge a partir da antecipação de um perigo que não se sabe exatamente qual é (angústia *ante* algo). O afeto-angústia carrega consigo, então, traços de indeterminação, uma relação com a expectativa de um perigo e a ausência de um objeto. Souza (2010) propõe que se poderia configurar a seguinte pergunta frente ao medo, “medo de quê”, e frente à angústia, “angústia por quê?”.

O sentimento inicial a partir da eclosão da pandemia e da rápida aproximação do vírus ao Brasil coloca em cena o afeto da angústia frente a algo que

se aproxima, mas que ainda não se sabe exatamente o que é e como vai ser. A relação que pode se estabelecer entre medo e angústia coloca o medo, justamente, na posição de poder operar um passo para fora da angústia, contornando o afeto com um objeto específico. Poder circunscrever a angústia e produzir medo é uma operação de trabalho psíquico importante, mas difícil de ser tramitada nesse contexto. É um passo que fala sobre passar da dimensão da angústia, mais arcaica, traumática e menos elaborada, para uma dimensão onde é possível um trabalho psíquico de ligação e representação. A dificuldade do trabalho de sair da angústia desligada para o medo reside no fato de, naquele momento, o aparelho psíquico estar lidando, concomitantemente a esta passagem, com a invasão de um excesso próprio aos contextos traumáticos.

No contexto da pandemia, os conceitos de angústia e medo se entrelaçam ainda mais, pois temos um objeto temido, mas este é invisível. Sabíamos que o objeto a temer era o vírus, contudo, não era possível enxergá-lo – e quando sim, não havia como saber como se comportaria em sua jornada pelo corpo humano. Sabíamos que caso estivéssemos contaminados, ele estaria nas gotículas expelidas, mas nem o vírus nem as gotículas são visíveis a olho nu. Jorge, Mello e Nunes (2020) discutem sobre como o medo surge de forma misturada ao sentimento de angústia já que temos um objeto presente, mas não conseguimos enxergá-lo. Um objeto presente-ausente. Os autores propõem que, sendo invisível, esse objeto se torna onipresente e a sua onipresença produziria a sensação de sufocamento característica da angústia. O quanto nos ocupamos de comportamentos de vigia constante em todos os ambientes, de higienização frequente e intensa do corpo, das roupas, dos alimentos e de tudo que vinha de fora de casa. O quanto uma ida ao supermercado era muito mais do que um simples passeio, mas algo que quase se configurava como missão. Não podíamos ver o vírus, mas imaginávamos que ele ocupava todos os lugares. E ocupando todos os lugares, estávamos sempre em risco, à mercê de uma contaminação. De forma similar às inibições observadas nos quadros de histeria de angústia, passamos a evitar ações que pudessem nos colocar em contato com o vírus. No exemplo mencionado do pequeno Hans, o menino passa a não querer sair de casa e a ser tomado por angústia intensa quando precisava ir para a rua, frente ao medo de ser mordido por cavalos. Vale, contudo, sublinhar que o pequeno temia cavalos que portavam características específicas. Ao longo do caso e das intervenções feitas pelo pai, com a supervisão de Freud, vai tornando-se evidente a associação entre as características dos cavalos que suscitavam nele o medo e traços que remetiam ao seu pai (FREUD, 1915/2010). Nós, enquanto popu-

lação – pelo menos a parte significativa que não se situou frente à pandemia de forma negacionista –, passamos a evitar sair de casa e nos aproximarmos de outras pessoas como formas de evitar o “encontro” com o vírus.

Ao mesmo tempo, a população de pessoas que trabalharam nos hospitais e serviços de saúde se colocavam diariamente em contato próximo com o vírus. Podemos nos perguntar acerca da formulação trazida anteriormente quanto a não sentir medo de se contaminar, mas sim de ser um veículo de transmissão, coloca-nos a pensar se o medo de adoecer de fato não existiu ou se ele precisou ser negado e recalcado para possibilitar o trabalho.

O objeto do medo (o vírus) encobre uma infinidade de outras representações e associações que para o psiquismo são recalçadas por serem intoleráveis. O medo do vírus, o medo de adoecer ou transmitir é o que pode aparecer no discurso, via deslocamento. Aqui podemos pensar a formulação de não ter medo de se contaminar, mas sim medo de contaminar outros como uma formação de compromisso, no sentido proposto por Freud ao longo dos seus escritos. O mecanismo de formação de compromisso indica uma espécie de acordo entre instâncias consciente e inconsciente de forma que o que precisou ser recalcado possa se manifestar conscientemente, desde que deslocado ou deformado. As formações de compromisso permitem que, simultaneamente, o desejo inconsciente se realize e o recalcado satisfaça às exigências defensivas da consciência (LAPLANCHE; PONTALIS, 1982/2001).

Freud situa este mecanismo já em seus primeiros escritos, derivando dele a chave para entender a formação dos sintomas psiconeuróticos. Em *Lembranças encobridoras* (FREUD, 1899/1996), escreve:

Verificaremos que há duas forças psíquicas envolvidas na promoção desse tipo de lembranças. Uma dessas forças encara a importância da experiência como um motivo para procurar lembrá-la, enquanto a outra – uma resistência – tenta impedir que se manifeste qualquer preferência dessa ordem. Essas duas forças opostas não se anulam mutuamente, nem qualquer delas predomina (com ou sem perda para si própria) sobre a outra. [...] efetua-se uma conciliação (p. 292).

Considerações Finais

O que surge como memória, ou no caso da pandemia, como possibilidade de enunciação é fruto de um deslocamento daquilo que necessitou ser colocado

de lado. Na medida em que situar-se com medo poderia instaurar uma paralisção e impedir de tomar a responsabilidade pelo atendimento dos doentes, nossa hipótese é de que aos profissionais da saúde foi possível enunciar o medo como temor de contaminar os outros. Com esse deslocamento, esses/as trabalhadores /as puderam colher os efeitos de circunscrição do afeto que a passagem da angústia ao medo permite.

Na pesquisa realizada, aqueles que conseguiram falar sobre medo o fizeram de forma a deslocar o medo de adoecer para um medo de contaminar. Assim, propomos que é como se os profissionais de saúde ouvidos no estudo não pudessem se conectar diretamente com o seu medo, mas pudessem – deslocando aquilo que precisava ser recalcado – enunciar o medo através do temor de contaminar o outro – ao modo de uma formação de compromisso. Entendemos que os profissionais sentiram medo, contudo, de enunciar diretamente o medo como medo de adoecer, talvez porque isso tornasse ainda mais complexo o movimento de diariamente se colocarem em um espaço e situação de risco ao cuidarem do outro. Perguntamo-nos o quanto reconhecer o medo como medo de adoecer tornaria ainda mais intenso e assustador o fato de que a realidade que se impunha naquele contexto era, de fato, a necessidade de colocar-se diariamente em risco para exercerem seus ofícios de cuidado. Essa formação de compromisso abriu um trilho por onde pôde correr a angústia em direção ao medo; permitiu que o sujeito encontrasse formas de enunciar o medo atribuindo-o ao outro.

Quando falamos de medo na pandemia, estamos falando (in)diretamente sobre a finitude e o desamparo constitutivo. Sobre não ter onde ou em quem se amparar pois todos estão imersos no mesmo cenário. Existe um choque intenso com a impotência e a falta de controle frente à vida. Sabemos que uma das funções do aparelho psíquico é dominar as intensidades e articulá-las em representações. O psiquismo sustenta o trabalho de ligações nas marcas de memória; é a partir dessas marcas de memórias, de cenas que já foram vividas e representadas, que o psiquismo vai tramitando as novas vivências e estímulos para que esses possam ser ligados e descarregados de forma adequada. Nomeando-os. Representando-os. Significando-os. Tornando, então, possível representar este excesso, dando lugar a essas excitações.

Há, contudo, acontecimentos que não permitem um retorno às marcas de memória para sua elaboração. Ou, pelo menos, não encontram nelas a sustentação necessária para esse trabalho. Quando um acontecimento assim emerge, o sujeito registra os efeitos de uma expansão do que se conjuga além do princípio do prazer como motor da vida psíquica. Neste cenário se inscreve o de-

safo de (re)estabelecer uma tensão viável entre o excesso de um vivido sem par e a construção das condições de representação desse vivido – que nunca o ligará de todo aos representantes ideativos que compõem a ordem simbólica. A escuta dos profissionais de saúde no contexto desta pesquisa indicou, como um caminho de ligação entre o puro afeto em excesso e os representantes ideativos, o medo enunciado como temor de contaminar os outros. Em nossos achados localizamos o medo de contaminar os outros como um caminho para contornar um afeto que, em um primeiro momento, apresentava-se como intensidade pura, ligando-o a um objeto a temer: medo de que os outros adoecem, não eu.

Tramitação

Recebido 05/06/2024

Aprovado 09/05/2025

Referências

- CASTRO, R. *Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar*. Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>. Acesso em: 26 mai. 2024.
- FREUD, S. (1894). *As neuropsicoses de defesa*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 51-77. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 3).
- _____. (1895). *Projeto para uma psicologia científica*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 335-454. (ESB, 1).
- _____. (1899). *Lembranças encobridoras*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 287-311. (ESB, 3).
- _____. (1908). *Sobre as teorias sexuais infantis*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. p. 390-412. (Obras Completas, 8)
- _____. (1909). *Análise da fobia de um garoto de cinco anos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2015. p. 123-285. (Obras Completas, 8)
- _____. (1915). *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 209-247. (Obras Completas, 12)
- _____. (1917). *A angústia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 519-545. (Obras Completas, 13).

_____. (1920). *Além do princípio do prazer*. São Paulo: Autêntica, 2020.

_____. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 13-124. (Obras Completas, 17).

JORGE, M. A. C; Mello, D. M; Nunes, M. R. Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimiento e luto: afetos do sujeito da pandemia. *Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 23, p. 583-596, 2020.

KLEIN, T. *Angústia e tempo na obra freudiana*. 2016. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016.

LAPLANCHE, J. (1980). *A angústia*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. (1982). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Covid-19: casos e óbitos*, 2024. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 26 mai. 2024.

SOUZA, P. C. *As palavras de Freud – o vocabulário freudiano e suas versões*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

WERNECK, G. *et al. Mortes evitáveis por covid-19 no Brasil*: Oxfam Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.oxfam.org.br/especiais/mortes-evitaveis-por-covid-19-no-brasil/>>. Acesso em: 26 mai. 2024.