



Revista *aSEPHallus* de Orientação Lacaniana
Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo
ISSN 1809 - 709 X

Freud um século depois: trauma, pandemia e urgência subjetiva

Douglas Nunes Abreu

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8548-7158>
Doutor em Teoria Psicanalítica pela UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil)
Pesquisador do NUPEP – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise
Departamento de Psicologia – DPSIC, na Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ (Minas Gerais, Brasil)
E-mail: dnabreu@ufsj.edu.br

Fuad Kyrillos Neto

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8071-0907>
Doutor em Psicologia pela PUC/SP (São Paulo, Brasil)
Pesquisador do NUPEP – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise
Departamento de Psicologia – DPSIC, na Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ (Minas Gerais, Brasil)
Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ (Minas Gerais, Brasil)
E-mail: fuadneto@ufsj.edu.br

Maria Gláucia Pires Calzavara

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4774-1397>
Doutora em Educação pela Faculdade de Educação FAE da UFMG (Minas Gerais, Brasil)
Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFMG (Minas Gerais, Brasil)
Pesquisador do NUPEP – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise
Departamento de Psicologia – DPSIC, na Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ (Minas Gerais, Brasil)
Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ (Minas Gerais, Brasil)
E-mail: glauciacalzavara@gmail.com

Pedro Sobrino Laureano

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4825-622X>
Doutor em psicologia clínica pela PUC-RJ (Rio de Janeiro, Brasil)
Pesquisador do NUPEP – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise
Departamento de Psicologia – DPSIC, na Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ (Minas Gerais, Brasil)
Professor do programa de pós-graduação em psicologia da UFSJ (Minas Gerais, Brasil)

Roberto Calazans

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1455-2143>
Doutor em Teoria Psicanalítica pela UFRJ (Rio de Janeiro, Brasil)
Pesquisador do NUPEP – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise
Departamento de Psicologia – DPSIC, na Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ (Minas Gerais, Brasil)
Bolsista de Produtividade em Pesquisa Nível 2 do CNPq (Brasil)
Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ (Minas Gerais, Brasil)

Wilson Camilo Chaves

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2368-0080>
Doutor em Filosofia pela UFSCar-SP (São Paulo, Brasil)
Pesquisador do NUPEP – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise
Departamento de Psicologia – DPSIC, na Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ (Minas Gerais, Brasil)
Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSJ (Minas Gerais, Brasil)
E-mail: camilo@ufsj.edu.br

Resumo: O objetivo deste artigo é apresentar algumas contribuições teóricas da psicanálise para refletirmos sobre este momento em que o trauma assume um caráter mundial e cultural: a pandemia do novo coronavírus. Levando em consideração a questão do trauma, do inquietante, e das atuações em função da angústia em que a ameaça real da morte causa a todos, apresentamos o dispositivo que adequamos para atuar com o auxílio da psicanálise: a urgência subjetiva. O Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise da UFSJ desenvolveu um projeto com o título de Urgência Subjetiva no qual o sujeito pode se apropriar de suas respostas a um trauma generalizado e elaborá-las.

Palavras-chave: Psicanálise; Pandemia; Covid-19; Trauma; Urgência Subjetiva

Freud one century later: subjective emergencies related to trauma and pandemics: The goal of this article is to present some theoretical contributions from psychoanalysis to ponder on this time when trauma has taken on a global and cultural character: the pandemic caused by the new coronavirus. Taking into consideration the question of trauma, of the unfamiliar, and of the actions due to the anguish in which the real threat of death causes everyone, we present the setting that we have adapted to act using psychoanalysis: the subjective urgency. The Center for Research and Extension in Psychoanalysis of the UFSJ (Federal University of São João Del Rei) has developed a project called Subjective Urgency in which the contents of a collective trauma can be personally appropriated and elaborated by the subject.

Keywords: Psychoanalysis; Pandemic; Covid-19; Trauma; Subjective Urgency

Freud un siècle plus tard : urgences subjectives causées par le traumatisme et la pandémie: L'objectif de cet article est de présenter quelques apports théoriques de la psychanalyse pour ébaucher une réflexion sur ce moment où le traumatisme prend un aspect global et culturel : la pandémie causée par le nouveau coronavirus. Si nous prenons en compte la question du traumatisme, de l'étrangeté inquiétante, et des actions motivées par l'angoisse que la menace réelle de mort provoque chez chacun, nous présentons l'environnement que nous avons adapté pour agir en nous servant de la psychanalyse: l'urgence subjective. Le Centre de Recherches et d'Approfondissements en Psychanalyse de l'UFSJ (Université Fédérale de São João Del Rei) a développé un projet intitulé "Urgence subjective" dans lequel le sujet est invité à s'approprier ses réponses à un traumatisme généralisé et les élaborer.

Mots clés: Psychanalyse; Pandémie; Covid-19; Traumatisme; Urgence subjective

Freud um século depois: trauma, pandemia e urgência subjetiva¹

*Douglas Nunes Abreu, Fuad Kyrillos Neto, Maria Gláucia Pires Calzavara, Pedro Sobrino Laureano,
Roberto Calazans & Wilson Camilo Chaves*

1. Introdução

A entrada no novo milênio nos levou a pensar que estaríamos nos dirigindo a novos tempos, caracterizados pelo domínio das novas tecnologias, novas formas de laço social e expansão de mercados. No entanto, em meio a tantas novidades, doenças até então desconhecidas surgiram nos trazendo uma recordação de velhos tempos, algo como uma lembrança encobridora do que vivemos outrora. A Covid-19 teve curiosas semelhanças com a gripe espanhola, que dizimou milhões de pessoas no mundo há 100 anos: além da precisão quase exata no período de tempo que separa os dois eventos, ambos se desenrolaram em meio a um contexto político conflitivo, e ambos trouxeram enormes impactos tanto na vida diária, quanto na vida política.

Um ponto de partida interessante nesta análise é a teoria conspiratória muito difundida (*BBC News, Washington Post, O Estadão, O Globo*) segundo a qual o vírus Covid-19 teria sido produzido em laboratório pela China, particularmente em Wuhan, cidade que foi o epicentro da pandemia, tese que foi apoiada pela relação feita entre os casos iniciais e um importante mercado local de comida e animais. Já os chineses acreditavam que o vírus foi uma criação produzida pelos Estados Unidos. No entanto, cientistas não deram razão a nenhum dos lados, e confirmaram tratar-se de um vírus que sofreu mutações naturais, transmitido aos humanos provavelmente a partir de algum animal (Alves, 2020). Cabe aqui um paralelo com a gripe espanhola, que foi, no seu tempo, noticiada como uma criação bacteriológica dos alemães. Acreditava-se que o vírus era engarrafado na Alemanha e depois distribuído por seus submarinos próximo às costas dos países inimigos (Goulart, 2005).

Outro fenômeno similar, que pôde ser constatado igualmente na pandemia do século vinte e na do século vinte e um, foi a incompreensão dentro da comunidade médica, do modo de funcionamento do vírus, uma vez que infecta o organismo humano. Durante a gripe espanhola, assustados com o grau de letalidade da doença, inúmeros sujeitos recorreram à utilização de remédios de forma experimental, sem comprovação científica de eficiência. Durante a gripe espanhola, o quinino, medicação utilizada para tratamento da malária na época, foi recomendado como possível solução para a doença, no entanto sem comprovação nenhuma. Já na pandemia deste ano, a cloroquina, substância que tem o quinino como base, motivou uma corrida às farmácias para sua aquisição mesmo sem amparo científico. Na esteira das especulações, em um primeiro momento, os especialistas em epidemiologia nos dois momentos da história, consideravam a população de idosos, mais vulnerável ao vírus, o que se verificou na prática, mas também não foi capaz de dar uma definição muito ampla para a doença, por que tanto no século

XX, quanto no século XXI, também ficou evidenciado o acometimento em pessoas de outras faixas etárias.

Seguindo na trilha das semelhanças, o negacionismo das instituições frente à expansão da doença e o impedimento dos veículos de comunicação de noticiarem sobre a gripe espanhola se repetiu na atualidade invocando a imprensa como a causadora de histeria coletiva. Naquela época, as autoridades brasileiras não deram devida atenção à chegada do vírus vinda da Europa. Os gestores da saúde pública na época, insistiram que a gripe tinha um caráter benigno:

O pior de tudo é que estava morrendo gente aos borbotões, e o governo dizia nas ruas e nas folhas, que a gripe era benigna. Certo dia, as folhas noticiaram mais de quinhentos óbitos, e mesmo assim a gripe era benigna, benigna, benigna. (...) As mortes eram tantas que não se dava conta do sepultamento dos corpos. (Goulart, 2005, cit. por Freire, 1990, p. 109).

Essa passagem, em que as autoridades diziam que a gripe que chegava ao Brasil não era a "espanhola" nos faz recordar os noticiários brasileiros de março e abril de 2020, que reverberavam palavras do presidente: "é só uma gripezinha".

Esta escolha política feita em 1918 de negar a gravidade da doença e a urgência na tomada de providências para diminuir o contágio que se alastrava, promoveu a censura dos jornais da época, pois acreditava-se que o número de mortes divulgado pela imprensa espalhava pânico (Goulart, 2005). No Brasil do século XXI não foi diferente, a tentativa de proibir a divulgação dos dados sobre a doença pela imprensa ensejou a formação de um consórcio dos principais veículos de comunicação do país a partir dos dados das Secretarias Estaduais de Saúde, que passaram a trabalhar de forma unida para reunir informações dos 26 estados e do Distrito Federal sobre a evolução e o total de óbitos provocados pela Covid-19 (Fonte: G1 12/06/2020).

No entanto, o que se vivencia com as informações sobre esta doença, sejam elas amparadas na ciência ou em especulações, pelo próprio encontro com um não saber sobre ela, é uma catástrofe anunciada em que o porvir inevitável é o possível encontro com a morte. A presença contingente da morte se expressa nestes tempos como algo que nos tira o chão nos apontando a face do desamparo próprio do ser humano.

Essas considerações constituem os pilares do projeto intitulado: Acolhimento Psicológico Online Emergencial para Trabalhadores da Saúde no Enfrentamento da Pandemia Covid-19, idealizado e executado por psicanalistas vinculados ao NUPEP - Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise e implementado no âmbito do Departamento de Psicologia da UFSJ. O projeto tem como objetivo realizar acolhimento psicológico online aos profissionais de saúde que estão passando por situação de stress e trauma frente ao enfrentamento da epidemia de Covid-19. Nossa proposta é uma ação de caráter transitório, destinada a oferecer acolhimento, por

intermédio da escuta qualificada de profissionais de saúde que atuam na linha de frente durante a pandemia Covid-19.

2. Desamparo, conflito e morte

Sigmund Freud, no ano de 1915, seis meses após o início da Primeira Grande Guerra, escreve um texto em que reflete sobre esse acontecimento que se transformou ao longo da civilização ocidental em um momento mortífero e de ruptura vivido pela população. "*Reflexões para os tempos de guerra e morte*" nos apresenta dois ensaios: que o primeiro uma reflexão sobre "*A desilusão da guerra*" e o segundo sobre "*Nossa atitude para com a morte*".

O momento é de desilusão, "sem um vislumbre do futuro... nós próprios ficamos perplexos diante da importância das impressões que nos pressionam e diante do valor dos julgamentos que formamos" (Freud, 1915/1996, p.285), declara Freud diante dos tempos de guerra, concluindo que a ciência, razão e lógica intelectual, foi afetada, degradando seus valores mais elevados, como a imparcialidade, pela convocação de utilidade direta na luta contra o inimigo. O novo coronavírus, SARS-CoV2, testemunha um cenário tecno-político complexo, onde a velocidade das pesquisas e desenvolvimentos de vacinas é acompanhada de perto por espionagens biológicas, reserva de mercado (vacinas), uso eleitoral, dentre outros.

Em tempos de paz, a comunicação entre os povos permitiu reconhecer as semelhanças entre eles, ampliando as trocas simbólicas, acarretando o estabelecimento de certos padrões de valores da conduta moral, permitindo que as diferenças pudessem ser mais bem toleradas: "estrangeiro e inimigo já não podiam fundir-se, tal como na Antiguidade clássica, num conceito único". (Freud, 1915/1996, p. 286). Uma certa ilusão de unidade entre os povos civilizados, presentificada pela circulação de pessoas entre os países, pelas trocas comerciais, pelas cooperações internacionais. A situação de crise vivida à época, a guerra, desapontou a civilização nesse projeto coletivo, testemunhando a força instintiva da agressividade humana.

No segundo ensaio, Freud nos diz que a atitude para com a morte "estava longe de ser direta" (Freud, 1915/1996, p. 327), e que qualquer pessoa que fosse inquirida sobre esse fato, sustentaria que "a morte era resultado necessário da vida, que cada um deve à sua natureza uma morte" (Freud, 1915/1996, p. 327). No entanto, na realidade, continua Freud, revelava-se uma tendência em colocar esse tema à margem como se esse ato eliminasse a morte da vida, o que revelava a impossibilidade de cada sujeito pensar a própria morte. A partir disso, Freud reitera "que no fundo ninguém crê em sua própria morte, ou, dizendo a mesma coisa de outra maneira, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade" (Freud, 1915/1996, p. 327). Esta passagem, ressalta o fato de que para Freud não há uma representação da morte no Inconsciente, mas que, diante do real imposto pela guerra era preciso ter uma atitude para com a morte, diferente do habitual, pois "esta não mais será negada, somos forçados a

acreditar nela. As pessoas realmente morrem, e não mais uma a uma, porém muitas, frequentemente dezenas de milhares, num único dia” (Freud, 1915/1996, p. 329).

Nesses termos, a experiência de viver em tempos do coronavírus nos interessa sobremaneira. Apesar das advertências com fins educativos vindas da saúde pública, que tratam o vírus como um inimigo, em uma nítida alusão à guerra, lembramos que ele não se coloca como alteridade, tampouco como reflexo de nós mesmos. Como nos lembra Ramon (2020, s/p) “a morte nos invade vindo por meio de um vírus, que toma o nosso corpo, pois somos seu hospedeiro. Qual é a cara da morte que o vírus faz aparecer? Como a marca da morte em tempos de pandemia nos afeta hoje?”

Tais indagações nos remetem à repetição presente nas memórias traumáticas. A morte deve ser considerada em sua potencialidade traumática para o aparelho psíquico, necessitando ser representada. As coisas, sobre as quais não sabemos nos perturbam mais do que aquelas de que temos consciência (Frosh, 2018). O que nos aflige continua retornando, insistindo na repetição daquilo que se faz adverso na vida.

Na confecção deste projeto partimos do pressuposto que a negação dos riscos inerentes à pandemia, apesar de sua difusão em solo nacional, não constitui uma resposta única dos sujeitos. Alguns, especificamente os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate ao novo coronavírus, podem apresentar questões subjetivas frente ao contato intenso com a iminência da morte. Desse modo, nosso projeto realizado no interior da Universidade oferece um espaço de atendimento em que as pessoas começam a construir um saber sobre a pandemia e sobre a finitude, e sobre a incidência desse real em cada indivíduo.

3. Psicanálise, Universidade e Sociedade

O período compreendido entre os anos de 1918 e 1920, permeado pelos dois grandes acontecimentos citados: a Primeira Guerra Mundial e a pandemia de gripe espanhola, contribuíram de forma significativa para um amplo movimento de revisão epistêmica da prática psicanalítica, especialmente no que tange ao fracasso terapêutico, à reação negativa e à compulsão à repetição, que levaram à constituição de uma nova teoria pulsional, um novo modelo de aparelho psíquico e uma nova teoria da angústia. Ao mesmo tempo, esse período testemunhou profundas reflexões em Freud acerca da expansão da psicanálise no mundo, sobre seu ensino nas Universidades e sobre a oferta do tratamento analítico em instituições públicas.

Em 28 e 29 de setembro de 1918, foi realizado em Budapeste, Hungria, o Quinto Congresso Psicanalítico Internacional. O contexto político-social não podia ser mais complexo. Casadore (2016) destaca que a formação em psicanálise foi afetada com as dificuldades de trânsito pela Europa, reduzindo também as possibilidades de comunicação. Porém, ao mesmo tempo diversos analistas, e médicos, foram convocados para atuar no exército ou em instituições públicas, permitindo que os conhecimentos psicanalíticos pudessem ser aplicados aos sofrimentos

decorrentes das situações de conflito, e a grupos diversos do público que comumente procurava os consultórios dos psicanalistas.

Para Danto (2005/2019), esta orientação foi crucial para o futuro da psicanálise, destacando uma formação crítica e política, articulada às demandas e realidades da civilização em seu tempo. Freud abriu o Congresso convidando os analistas a refletir sobre o lugar da psicanálise “na sociedade humana” (Freud, 1919[1918]/1996, p. 173), propondo oferta ampliada de acesso às mais diversas camadas sociais, de forma gratuita, permitindo que o tratamento psicanalítico fosse além dos consultórios privados, inserindo-se em instituições públicas, para uma massa considerável da população.

Na mesma época, Freud (1919[1918]/1996) escreve o artigo intitulado *Sobre o ensino da psicanálise nas Universidades*, onde considera positiva a inserção do ensino da psicanálise no âmbito acadêmico, destacando a importância da pesquisa e da prática clínica associadas ao aspecto teórico e dogmático. As clínicas-escola, os hospitais conveniados ou os projetos de extensão universitária permitiriam que o estudante “aprenda algo sobre psicanálise e que apreenda algo a partir da psicanálise” (1919[1918]/1996, p. 189). A preocupação freudiana de estender os limites da psicanálise não aponta apenas para o interesse pela difusão de sua teoria, mas sua profunda articulação com a sociedade na qual opera. Como nos lembra Miller, não há clínica do sujeito sem clínica da civilização a qual pertence, tendo a psicanálise um dever ético e uma prática viva no contexto social em que se apresenta (Miller & Milner, 2004).

Segundo Strachey, as atas do Quinto Congresso Psicanalítico Internacional (1918) testemunham que o evento também abarcou um Simpósio dedicado ao tratamento psicanalítico das neuroses de guerra (Freud, 1919/1996, p. 221). Os três trabalhos apresentados (por Sándor Ferenczi, Karl Abraham e Ernest Simmel), somados ao artigo de Ernest Jones, apresentado no mesmo ano em Londres, foram reunidos em um volume temático², no qual coube a Freud a *Introdução à Psicanálise das Neuroses de Guerra* (Freud, 1919/1996, p. 217-226), onde demarca, de início, o interesse das autoridades (políticas e militares) presentes no Congresso de Budapeste na proposta de abertura de centros públicos de estudo e tratamento psicanalítico, destinados aos distúrbios psíquicos verificados na população, especialmente naqueles que vivenciaram a linha de frente na Primeira Guerra Mundial.

4. Tempos traumáticos e traumatismos subjetivos

Para Freud, “as neuroses de guerra são apenas neuroses traumáticas, que, como sabemos, ocorrem em tempos de paz também, após experiências assustadoras ou graves acidentes” (Freud, 1919/1996, p. 225). Define, que “o conflito é entre o velho ego pacífico do soldado e o novo ego bélico, e torna-se agudo tão logo o ego pacífico compreende que perigo corre ele de perder a vida devido à temeridade do seu recém-formado e parasítico duplo.” (Freud, 1919/1996, p. 225) Nesse

sentido, aponta que o adoecimento comportaria uma condição de proteção, de defesa, contra um forçamento externo dissonante de sua subjetivação.

Para não limitarmos a compreensão da problemática a situações de conflito bélico, e pensarmos com foco no público alvo de nosso projeto, recorreremos aos estudos de Cunha (2015), onde a autora analisa a *síndrome do burnout*, um quadro de esgotamento profissional, um transtorno mental e de comportamento associado diretamente ao trabalho, estudados especificamente na classe médica. A tese desenvolvida versa sobre duas modalidades de profissionais, os médicos missionários e os médicos mercenários, que vivenciam o adoecimento profissional quando passam a não se reconhecer naquilo que os vincula ao discurso médico, uma lógica que pode elucidar as coordenadas do acolhimento às urgências subjetivas de profissionais de saúde atuantes diretamente em casos de Covid-19, vejamos.

Tradicionalmente, testemunhamos a desinserção do campo da subjetividade na experiência de trabalho dos profissionais de saúde, fruto da construção do discurso médico. Clavreul (1984/1978) localiza o surgimento dessa nova ordem na passagem da medicina clássica para a medicina moderna, equivalendo esse discurso ao discurso do Mestre. A ética profissional tradicional da medicina se articula à abnegação e ao sacrifício, permeados pelo discurso religioso e pelos fundamentos do amor. Se outrora essa era a força motriz para a escolha do trabalho no campo da saúde, centrada no desejo de cuidar, o novo milênio testemunha um enlace íntimo entre o capital e a ciência, fazendo com que essa ética perca espaço para o desejo de produção, de obtenção de riquezas e conforto, e de resposta a uma expectativa social diante à prática médica (Cunha, 2015). Nessa perspectiva, instala-se uma discursividade que silencia tanto o paciente, tomado como um corpo doente, corpo-máquina, como também silencia o profissional de saúde, localizado como agente-burocrata de uma prática tecno-científica que visa a cura. Fato que evidencia uma transição do discurso do Mestre para uma lógica burocrática, permeada pelos efeitos do discurso capitalista.

Seguindo a tese freudiana para a neurose traumática, poderíamos supor que a realidade profissional daqueles que atuam diretamente nos casos de Covid-19 poderia produzir duas posições de sofrimento psíquico: a partir de um conflito que emergiria para os missionários quando colocados diante dos limites que a falta de conhecimento sobre a doença implica no processo de tratamento, e/ou quando se deparam com a precariedade dos recursos, fazendo emergir o real em jogo na vida concreta, que põe em cheque a natureza imperativa do salvar presente no discurso médico tradicional; ao mesmo tempo em que os profissionais mercenários estariam em conflito diante um momento que a produção capitalista é posto em questão diante de uma causa humanitária coletiva e um esforço custoso de trabalho na pandemia. Ambas as posições testemunham hipóteses que orientam uma escuta qualificada do real traumático que o momento atual faz emergir em cada lógica fantasmática.

Neste momento, em que temos um quantitativo assustador de mortes pela Covid-19 consideramos útil, para abordarmos a elaboração por parte dos sujeitos, da iminência da morte,

trabalharmos com a conceituação freudiana de trauma. O trauma se caracteriza pela intensidade da mobilização emocional gerada, pela incapacidade dos sujeitos de construir respostas a ele e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca no psiquismo (Laplanche & Pontalis, 1988). Em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1925-1926/2014), no âmbito da segunda tópica, Freud aproxima a angústia do desamparo. Ele agora é pensado como a matriz da situação traumática, causadora da angústia. Assim, ela é anterior ao recalque, ou seja, o ego ao desencadear o sinal de angústia, procura evitar ser submergido por ela frente a falta de recursos para lidar com a situação traumática. Como consequência deste processo o recalcado é aquilo que a ocasiona, sejam pensamentos, desejos ou percepções. (Rudge, 2009; Laplanche & Pontalis, 1988).

Frosh (2018) assevera que um trauma vivido intensamente por uma geração pode ter efeitos nas gerações futuras. Ele lembra que o sofrimento pode ser transmitido para a geração posterior na forma de ansiedades e pesares. Porém, a resposta das gerações futuras a esse sofrimento pode apresentar algo de excessivo que não é redutível ao que foi visto ou ouvido:

Ser assombrado [...] é ser influenciado por um tipo de voz interna que não irá parar de falar e não pode ser extirpada, que continua surgindo para nos atormentar e nos impedir de seguir pacificamente em nosso caminho. É abrigar uma presença da qual temos consciência que nos oprime, que incorpora elementos da experiência passada e da ansiedade e esperanças futuras, e que *não nos deixará em paz*. (Frosh, 2018. p. 13, Grifos do autor).

Considerando a existência do inconsciente, qualquer evitação de seu conteúdo está sujeita ao seu retorno. Para a psicanálise interessa as reminiscências fantasmagóricas, os restos de acontecimentos passados, rejeitados pela consciência. São coisas marginais que se manifestam nos atormentando enquanto tentamos levar nossas vidas ordinárias. Resgatando a afirmação freudiana acerca dos dois campos fundamentais de relação com o semelhante e com o laço social, o amor e o trabalho (Freud, 1930[1929]/1996), é possível destacar que o empenho libidinal nas atividades laborativas e nas trocas com aqueles com quem dividimos nosso cotidiano no exercício de nossas profissões, ecoam nos laços amorosos e afetivos. Isso indica que a constante atualização de nossa relação com os semelhantes e com as estruturas simbólicas que identificam uma determinada experiência, tanto no trabalho quanto no amor, implica um convite incessante à articulação de nossa posição subjetiva, nossos modos singulares de gozo, em nossa rotina fantasmática, diante das imposições das normas que regem as instituições e a vida civilizada, enfim, diante do laço social.

A neurose traumática nos interessa, como desenvolveremos a seguir, pela emergência desse estranhamento que as situações de crise e conflito promovem. Mas para situar melhor esse conceito – trauma, resgatamos sua articulação com psicopatologia freudiana. Sauvagnat et alli

(Álvarez, Sauvagnat & Estéban, 2004) propõem organizar a nosologia na obra freudiana da seguinte forma: primeiramente quando trata das neuropsicoses de defesa, em suas primeiras elaborações sobre as neuroses traumáticas; durante a consolidação da metapsicologia freudiana da primeira tópica, onde a noção de trauma real é substituída pelo real traumático do processo civilizatório sobre a força pulsional, no âmbito do sexual, e suas consequências na realidade psíquica; e por fim, quando revisita sua taxonomia a partir da segunda tópica.

Nos primeiros trabalhos de Freud verificamos a noção de trauma associada à construção de Charcot sobre a histeria traumática, destacando o caráter corporal e real do trauma. Nas neuropsicoses de defesa a causalidade é psíquica, relativa à sexualidade infantil, ou seja, marcada por fixações e desvios da libido na infância (censura, conflito infantil). O sintoma aparece como representante simbólico do sujeito, vinculado às modalidades de defesa (e seus fracassos), específicas em cada apresentação psicopatológica: as histerias, as neuroses obsessivas, as psicoses alucinatórias e paranoias. Já as neuroses atuais seriam consequências, por interferência química, de impedimentos da satisfação sexual na vida atual, ou seja, um conflito atual. Como exemplos, Freud descreve a *neurastenia*, a *neurose de angústia* e a *hipocondria*.

Com a consolidação da metapsicologia freudiana, observa-se o desinteresse pelo tema do trauma real, de uma vivência no plano da realidade de uma situação ou experiência traumática, para uma abordagem do traumático nos conflitos libidinais e na realidade psíquica, permitindo elucidar as psiconeuroses ao diferenciar o circuito pulsional nas neuroses de transferência (histeria e neurose obsessiva) e nas neuroses narcísicas (esquizofrenia, paranoia e melancolia).

Se a noção de trauma em psicanálise se faz presente desde o seu nascimento, ela é reelaborada na virada de 1919 para 1920, definindo que o traumático em psicanálise é originário e não apenas *a posteriori*. Na neurose traumática, que "se distingue do trauma clássico, pois ela se produz em seguida a um choque violento que desencadeia um abalo psíquico em um sujeito tomado pelo medo" (La Sagna, 2015, p. 3), tal como podemos ver emergir em situações de crise como a pandemia. Foi por essa razão, que a neurose traumática, mais precisamente, os sonhos traumáticos dos neuróticos de guerra, se constituíram como um dos pontos de apoio para revisão de teoria pulsional e da teoria da angústia por Freud.

5. O estranho, o inquietante, o infamiliar

Em Freud, podemos conceber duas teorias da angústia: a primeira, relativa à primeira tópica, ao primeiro dualismo pulsional e ao princípio do prazer, onde a angústia é efeito da perda do objeto, mediante o mecanismo do recalque (repressão). No contexto da segunda tópica e do segundo dualismo pulsional, diante da construção do conceito de pulsão de morte, a angústia passa a ser uma função do Ego (Eu), a qual ele divide em dois tipos: a angústia automática, que se desencadeia pela percepção de um perigo exterior e está associada a um reflexo de auto conservação, de proteção. Ela surge, pois, como algo perfeitamente normal e compreensível.

Todavia, diz ele, a reação de proteção poderia intervir sem ser acompanhada pela sensação de angústia, a qual, quando muito intensa, pode mesmo constituir um obstáculo, ao paralisar o sujeito. Afirma que apenas a fuga é racional, a angústia não corresponde a nenhum alvo. Já a angústia sinal se refere ao medo de perda, ou ameaça de perda do objeto do desejo, quando da aproximação ou atualização do objeto, como apresenta Lacan (1962-1963/2005), a angústia é relativa à falta da falta. Trata-se menos de um aspecto quantitativo e mais de uma perspectiva qualitativa, ligada aos significantes que despertam no núcleo neurótico a dimensão fantasmática.

O ano de 1919 também é emblemático na obra freudiana pelo texto *O estranho*, na versão da Imago, que viria a ganhar outras duas traduções no Brasil: o inquietante (Freud, 2010), e o infamiliar (Freud, 2019), sendo esta última uma definição atualmente mais usual. A nota do editor inglês, Strachey, destaca que desde 1913 o tema permeava o pensamento de Freud, e que a tessitura deste trabalho foi concomitante ao desenvolvimento do artigo *Além do princípio do prazer* (1996/1920), que seria publicado no ano seguinte. A revisão teórica estabelecida, como aponta Coelho dos Santos (1994, p. 45), implica considerar a angústia automática como a legítima representante da pulsão de morte na vida psíquica, e se encontra na origem traumática da condição de desamparo relativa ao nascimento humano, ou seja, antecedendo o recalque. Ou seja, a angústia é concebida como o afeto suscitado quando algo familiar, conhecido a muito e esquecido pela força da repressão, vem à tona inquietando o psiquismo.

A pesquisa apresentada por Freud acerca do termo *infamiliar* o permitem a seguinte definição: "é aquela categoria do assustador que remete ao que é conhecido, de velho, e há muito familiar". (Freud, 1996/1919, p. 238) De um lado, aquilo que é familiar estaria na ordem do agradável, visto que manteria reservado, fora da vista, o assustador. De outro, o infamiliar aponta o desagrado produzido quando se revela, encarna, aquilo que deveria permanecer oculto. Deveríamos nos perguntar o que a emergência da pandemia do coronavírus fez emergir, o que ela revelou que há muito já nos era conhecido, porém, se esmaecera. A angústia é, em seu sentido mais fundamental, uma reação ao perigo representado pela interpelação, concepção trazida à tona em 1924, no texto *O problema econômico do masoquismo* (Freud, 1996/1924), onde Freud concebe o masoquismo erógeno (ou primário) como anterior ao sadismo, vinculado ao desamparo primordial do humano. A angústia automática, suscitada pelo perigo real que o COVID-19 representa, testemunha a persistência dessa interpelação do real do Outro da qual nos submetemos e que um dia quisemos nos separar.

Freud (1930[1929]/2010, p. 30) em *O mal-estar na civilização* ratifica a tese de quão é efêmera, frágil a vida humana. O plano de ser feliz está em desacordo tanto no micro como no macrocosmo. O humano se vê desprotegido frente aos fenômenos da natureza; como todo ser vivo, está sujeito ao envelhecimento, à morte, inviabilizando a sua empreitada de ser feliz. E nas relações humanas não se tem também garantia de plena satisfação.

Freud (1930[1929]/2010) critica o mandamento cristão em que se pede que ame ao próximo como a ti mesmo. Pois, o amor é um sentimento que lhe é caro, não se trata de dar-lhe a qualquer um, "algo que não posso despendar irresponsavelmente" (1930[1929]/2010, p. 74). Amar universalmente, amar o desconhecido é uma empreitada difícil de levar a cabo. E, basta que eu lhe dê as costas para que o próximo me apunhale. Tudo isso elucida a ideia de que o próximo, muitas vezes, não me quer tão próximo dele, como pretende a sociedade, perdurando um mal estar nas relações humanas. Assim, se existe o mandamento, se há necessidade de estabelecê-lo é porque não se ama uns aos outros como se pretende, exige. Freud (1930[1929]/2010, p. 75) pondera que se o mandamento assim determinasse: "ama teu próximo assim como ele te ama" não faria nenhuma objeção.

A respeito desta mirada freudiana do mandamento cristão, Lacan em *O Seminário*, livro 7, *A ética da psicanálise*, afirma que Freud escreveu o texto sobre o mal estar na civilização para dizer que "o gozo é um mal" (Lacan, 1959-1960/1988, p. 225). Ou seja, "ele é um mal porque comporta o mal do próximo" (1959-1960/1988, p. 225). Lacan (1959-1960/1988, p. 226) retoma o que Freud havia afirmado:

o ser humano não é uma criatura branda, ávida de amor, que no máximo pode se defender, quando atacado, mas sim que ele deve incluir entre seus dotes instintuais, também um forte quinhão de agressividade. Em consequência disso, para ele o próximo não constitui apenas um possível colaborador e objeto sexual, mas também uma tentação para satisfazer a tendência à agressão, para explorar seu trabalho sem recompensá-lo, para dele se utilizar sexualmente contra sua vontade, para usurpar seu patrimônio, para humilhá-lo, para infligir-lhe dor, para torturá-lo e matá-lo (1930[1929]/2010, p. 76-77).

Vê-se, dessa maneira, que o princípio do prazer não é o norteador ético de nossas vidas, há um além desse princípio. Lacan (1959-1960/1988, p. 226) acentua que, decorrente dessa formulação freudiana, esse bem nos afasta de nosso gozo. Assim, "é da natureza do bem ser altruísta. Mas, o amor ao próximo não é isso" (1959-1960/1988, p. 227). Lacan sustenta, então, a tese de que há um recuo de Freud frente ao mandamento cristão, uma vez que o psicanalista vienense não apreendeu que antes da existência do próximo e de sua maldade, como alguém distinto de mim, outro, - há um próximo mais próximo de mim mesmo, que é da mesma ordem do mal, do gozo, e que reside em cada um (uma) de nós. Não se deve dar as costas para este próximo, ainda que não se possa encará-lo de frente, uma vez "que me aproximo – é esse o sentido do *mal-estar na civilização...* – surge essa insondável agressividade diante da qual eu recuo" (1959-1960/1988, p. 227). Ou seja, o sentido do amor ao próximo vai à direção de que "o gozo do meu próximo, seu gozo nocivo, seu gozo maligno, é ele que se propõe como o verdadeiro problema para o meu amor" (1959-1960/1988, p. 229).

6. Da urgência generalizada à urgência subjetiva

Diante da Pandemia COVID-19, o NUPEP – Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise da Universidade Federal de São João del-Rei desenvolveu a proposta de um projeto emergencial intitulado Acolhimento Psicológico Online Emergencial para Trabalhadores da Saúde no Enfrentamento da Pandemia Covid-19. Este projeto surge no momento em que prevalece a experiência da morte por conta de uma doença cujo funcionamento no organismo ainda é pouco conhecido e para a qual não há ainda medicamento comprovadamente eficaz ou uma vacina que impeça sua transmissão. Do mesmo modo, exige de nós um esforço hercúleo para manter, há mais de cinco meses, um distanciamento social precarizando a socialização e, conseqüentemente, o trabalho de luto, para o qual a promessa de uma vacina ainda é um horizonte não vislumbrado. A morte pode acontecer com qualquer um e a qualquer momento.

Essa ameaça constante nos faz lembrar a diferença na experiência da morte que foi explorada tanto por Phillipe Ariés (2003) quanto por Norbert Elias (2001) e João José dos Reis (1991): a distinção entre a morte preparada e a morte súbita, por um lado; e o desaparecimento da experiência da morte do cotidiano, por outro. Para Ariés, a distinção entre morte súbita e morte preparada se perdeu nos séculos XX e XXI: ela se perde por termos tirado da cena pública a experiência da morte. A primeira era temida porque não dava condições ao sujeito de se despedir de seus parentes e amigos e à comunidade organizar as ações de um luto comunitário; a segunda se organizava a partir de uma ação do moribundo de sua morte. A organização da experiência da morte, a sua presença mediada por rituais demonstrava um saber importante que Freud apontou em *Mal-Estar na Civilização* (1930[1929]/ 1996): há um real que perpassa o sujeito e a sociedade que não pode ser eliminado, mas cuja experiência pode e deve ser regulada socialmente, pois afeta a todos. Como bem descreveu Darian Leader: “A relação do enlutado com a pessoa morta é particular, mas é afetada pela forma como os que estão ao redor do enlutado respondem à perda. Como seres humanos, não precisamos dos outros para legitimar nossas perdas? Para reconhecê-las como perdas em vez de ignorá-las com o silêncio?” (2011, p. 90).

No entanto, como diz Lebrun: “Em tempo de epidemia, a morte deixa de ser espetáculo ou mentalidade, ela se torna ameaça pessoal, distinta e imediata” (Lebrun, cit. por Reis, 1991, p. 338). Esse imediato da ameaça nos leva a perguntar: como os profissionais de saúde que estão diretamente no enfrentamento da epidemia do Covid-19 lidam com uma ameaça para a qual não há um saber decidido que a localize com segurança? Esta pergunta que norteou nosso projeto aponta para o real do vírus. E, como aprendemos com Lacan (1962-63/2010, p. 178), quando lidamos com um real sem a mediação simbólica, há possibilidade da emergência da angústia e das respostas a ela: passagens ao ato e *acting-outs*.

É a este imediato do trauma, pela falta de um saber simbólico, que pretendemos neste projeto fazer uma pequena torção no dispositivo de urgência subjetiva. Chamamos de trauma na

definição precisa trazida por Éric Laurent: “o trauma é o que escapa a qualquer possibilidade de programação” (Laurent, 2004, p. 22). A pequena torção que fomos forçados a fazer é porque o adequamos para atendimentos on-line e o direcionamos aos trabalhadores da saúde. Mas utilizamos a metodologia da urgência subjetiva uma vez que pretendemos, nesse momento de respostas imediatas a traumas generalizados, introduzir um tempo de pausa para que algo da angústia seja subjetivado e o pulsional, assim, localizado. Se o trauma da pandemia é generalizado, é somente pela aposta no sujeito do inconsciente que podemos encontrar uma saída.

Primeiramente, para abordamos a questão da urgência subjetiva e das possibilidades e limites da escuta psicanalítica no contexto da crise trazida pela pandemia, devemos articular o discurso psicanalítico e sua clínica. Podemos seguir aqui Miller (2009), referenciado em Lacan (2007/1975-76, p. 59), quando este afirma que a clínica psicanalítica é, antes de tudo, uma arte, isto é um artifício, no sentido em que se dava aos artesãos e artífices antes que as revoluções industriais introduzissem a automação da cadeia produtiva: existe a produção de um objeto singular, relacionado a uma contingência irreduzível, ou àquilo que se chama “uma vida”. Tal produção, é claro, não segue o modelo hilemórfico do sujeito que impõe uma forma a uma matéria indiferenciada.

Neste sentido, a relação entre teoria e prática na psicanálise deixa de ser a de mera subsunção da primeira à segunda, já que se torna possível introduzir na própria teoria a ideia de que necessariamente existirá algo que, no sujeito, escapa à possibilidade de elaboração e, portanto, de teorização. Uma das vias fundamentais através das quais a psicanálise vêm a afirmar sua singularidade epistemológica na modernidade, na medida em que busca conservar, em sua irreduzibilidade, esta dimensão que os filósofos chamariam de “negativo” – o que nos parece próximo ao que Lacan (Lacan, 1993/1972-1973), por exemplo, tentou pensar quando falava que há no sujeito algo que “não cessa de não se escrever”.

Falamos aqui da inscrição de um furo no qual o fracasso de qualquer discurso poderia ser reconhecido, em sua dimensão fundante; daí, igualmente, o caráter que o fracasso toma na teoria psicanalítica, desde a conhecida constatação de que Freud apenas teria escrito casos clínicos sobre fracassos, até a obsessão posterior de Lacan com alguns episódios da história da ciência em que surgem verdadeiras aporias, impasses que não podem ser solucionados por um mero acréscimo de saber.

Poderíamos dizer, primeiramente, que esta posição da psicanálise, ao recusar-se a realizar uma mera terapêutica da dimensão do fracasso subjetivo, em suas diversas manifestações, mas colocar-se como acolhedora, isto é, como reconhecidora desta dimensão, já possui, paradoxalmente, efeitos terapêuticos. Efeitos estes, então, que seriam de outra ordem que aqueles almejados por uma perspectiva que compartilhasse a ideia de que o mal estar é apenas uma ausência de bem estar, isto é, que o negativo nada tem a falar.

Dáí nos parece se inscrever um dos atos fundantes da psicanálise, com Freud, que é aquele de fazer o sintoma falar, isto é, de dar voz àquilo que, no sujeito, parece lhe ser mais estranho. E o problema, como já foi observado por Zizèk (1991), não será apenas o de transcrever os processos primários característicos do inconsciente, e presentes nos sintomas, nos chistes, nos atos falhos e nos sonhos, na linguagem do processo secundário, isto é, da consciência, do princípio de realidade, do discurso consciente. A questão maior, neste sentido, torna-se apreender esta operação de torção através da qual o sujeito é composto tanto de um como por outro, como a passagem de uma banda de Moebius; composto irreduzivelmente por ambos e, portanto, necessariamente dividido.

Neste sentido, a relação entre psicanálise e arte já antevista por Freud ao longo de sua obra, torna-se relevante, na medida em que, na arte, também se trata de produzir objetos capazes de escapar a seriação do discurso moderno, isto é, objetos que resistem a sua redução a meros artefatos industriais e mantêm a irreduzibilidade de sua contingência, ou aquilo a que Benjamin (1992) se referia como "aura", em um de seus ensaios mais conhecidos. Entretanto, não se trata de mero retorno a uma condição perdida, mas sim de uma conservação da aura justamente através da perda do estatuto "fálico" ou "útil" que estes objetos possuíam; é justamente o que foi esquecido, não contabilizado, o que resta à seriação, que se torna o centro de um sujeito descentrado.

O dispositivo clínico na psicanálise tem como operação fundamental, como colocou Lacan, produzir no sujeito a identificação com este objeto resto que, no vocabulário lacaniano, é nomeado de objeto pequeno *a*. O desenquadre (dito travessia) da fantasia fundamental do sujeito tem como saldo justamente a aparição deste objeto em seu caráter irreduzível de resto, como aquilo que serve de causa ao sujeito.

Esta característica de saber tornar própria uma atividade capaz de reconhecer o caráter irreduzível da contingência é o que nos parece autorizar a psicanálise frente às demandas implicadas naquilo que denominamos urgência subjetiva. De fato, supõem-se, neste sentido, que graves crises sociais, catástrofes, guerras, rupturas irremediáveis do tecido social afetam os sujeitos com algo semelhante a um trauma subjetivo³. E que, assim como os sujeitos em suas histórias clínicas singulares, a cultura também possui mecanismos de elaboração de seus traumas, mas estes podem subitamente falhar.

Certamente, alguma forma de falha, de "ruído", deve ser admitida por qualquer cultura - por exemplo, é sabido que, frequentemente, esta dimensão irreduzível da contingência na vida psíquica e social poderia ser "tratada" através de sua identificação a algum grupo ou classe social que seria o responsável pela origem do mal. Trata-se de uma das teses centrais da obra: "*Psicologia das massas e análise do ego*" onde Freud antecipa o nascimento do fascismo, cujo desenvolvimento inicial ele acompanhou, na vizinha Alemanha dos anos 20.

Podemos nos lembrar, aqui, em uma linha próxima a estas observações de Freud, de episódios recentes, como a tentativa do atual presidente norte-americano em apresentar o vírus como sendo um "vírus-chinês", atribuindo-lhe uma pátria, um estatuto simbólico, isto é, uma explicação. De fato, a psicanálise revela como um dos papéis fundamentais da autoridade simbólica é servir de ponto de ancoragem para o real, isto é, para aquilo que escapa à possibilidade de simbolização. Entretanto, outra coisa que é constatada por Freud é que esta mesma autoridade, necessariamente, falha nessa tarefa.

Em "*Psicologia das massas [...]*", Freud afirma que esta expulsão do negativo que é realizada pela autoridade social e balizada pelo grupo gera seu retorno, em um curto circuito que em que negação e retorno se retroalimentam. Obviamente, o fracasso aqui atinge um sentido distinto daquele que apontamos anteriormente: ele não é propriamente reconhecido, no sentido psicanalítico, mas emerge como a pura constatação de um mal, apenas para ser, novamente, expulso. Tal como o sangue da personagem de Shakespeare, Lady Macbeth que, tendo participado do complô que levou seu marido a assassinar o rei, busca expulsar o remorso de sua consciência, mas alucina estar coberta de sangue, condenada a sempre lavá-lo, justamente porque não se trata de sangue "real". Ou, como colocou melhor Drummond, no poema *A mão suja*, "minha mão está suja/ é preciso cortá-la."

Freud afirma, neste mesmo texto, que o pânico advém quando um grupo se encontra fragilizado. Podemos traçar uma linha entre o argumento de Freud a respeito do pânico de grupo e a questão da angústia, também objeto de reflexão por Freud no livro publicado 4 anos após a psicologia das massas, *Inibição, Sintoma e Angústia* (1925-1926/2014). Pois o que Freud descreve como pânico nas massas se assemelha em termos àquilo que, na dimensão subjetiva, ele descreve como sendo a angústia.

O que significa, então, neste contexto, urgência subjetiva? Poderíamos dizer que se trata de um contexto em que os mecanismos simbólicos e, portanto, culturais, de mediação, explicação, enfim, de elaboração dos traumas fracassam, trazendo à tona a angústia como afeto subjetivo prevalente? Sim e não. A Urgência Subjetiva é um dispositivo que pretende dar conta de um certo fracasso de regulação simbólica, como encontramos nos efeitos da pandemia do Covid-19. Mas se ela é um dispositivo clínico psicanalítico, é porque ela responde ao que podemos chamar, com Guillermo Belaga (2005), de Urgência Generalizada que "fala de um traumatismo tanto ao nível coletivo como ao nível singular, em que encontramos a impotência do discurso na hora de ler um acontecimento".

Ora, não é isso que encontramos nessa pandemia? Uma impotência de colocar em palavras algo que irrompeu do real e se tornou uma ameaça mortífera generalizada? Como sabemos, se o discurso não permite uma leitura dos acontecimentos? Devemos então, para evitar passagens ao ato e *acting-outs* que repitam o traumático de maneira que coloque a vida do sujeito ou dos outros em risco, fazer a aposta da psicanálise que é a aposta no sujeito do inconsciente e de seu

compromisso com seu sofrimento. Por isso, quando optamos por trabalhar com a dimensão da urgência subjetiva é através de sua inserção em um dispositivo. Ou, conforme a definição abaixo:

O dispositivo consiste, inicialmente, em acolher a criança, adolescente ou adulto e extrair, através de uma escuta diferenciada, aquilo que permaneceu em estado de intenso embaraço ou esmagamento do sujeito ou, em alguns casos, o que foi transformado em puro ato com a subtração da palavra. Essa quebra do discurso revela o que é insuportável e sem mediação para o sujeito, levando-o algumas vezes à passagem ao ato, o que coloca em risco sua existência e a dos outros. Esse dispositivo sustenta a aposta no compromisso do sujeito com o seu padecimento, isto é, a aposta de que a palavra do paciente produza enigmas que suscitem demanda para a continuidade do tratamento. (Calzans e Bastos, 2008).

O objetivo desse dispositivo é fazer a passagem do geral de um trauma social para o específico do efeito sobre o sujeito, tirando os sintomas que se apresentam do anonimato de um saber que vem do outro para a elaboração de um saber que possa ser apropriado pelo próprio sujeito. Como nos diz Belaga e Sotelo:

[...]alojar o sujeito na urgência, um por um, localizando o acontecimento traumático ou as coordenadas nas quais a irrupção sintomática aparece. Assim, o dizer se implantará ao longo das entrevistas que sejam necessárias para que se produza um movimento de subjetivação da urgência.” (Belaga & Sotelo, 2009, p. 35).

Em um momento em que a palavra pode ser subtraída pela imediaticidade da demanda, o dispositivo da urgência pretende estabelecer outra temporalidade para que o sujeito possa encontrar um efeito terapêutico na pausa que o leva a atuar sempre. A dimensão temporal é importante nesse dispositivo, em que um trabalho preliminar à entrada em uma análise permite duas operações principalmente: reabrir a temporalidade da compreensão dos acontecimentos, que fica impedida pela atuação do trauma; em segundo lugar, obter alívio em relação à angústia a partir de um efeito terapêutico rápido. Desse modo, o dispositivo da urgência estabelece, durante uma pandemia, uma resposta possível dos psicanalistas frente à impotência que o real do vírus traz a todos.

7. Considerações finais

Vimos ao longo deste artigo que há semelhanças em relação ao momento de trauma sofrido coletivamente advindo da pandemia causada pelo Coronavírus, matando mais de 100 mil pessoas até agora, só aqui no Brasil. A psicanálise, fiel à tradição ditada por Freud, jamais se

furtou a se posicionar frente às mazelas pelas quais passou e passa a humanidade, denunciando o caráter desamparado do ser humano.

Com a finalidade de acolher psicologicamente os (as) trabalhadores (as) de saúde da microrregião de um município do interior de Minas Gerais, o NUPEP - Núcleo de Pesquisa e Extensão em Psicanálise, alocado no Departamento de Psicologia da UFSJ, desenvolveu um Projeto de Extensão cujo título é "Acolhimento Psicológico online emergencial para Trabalhadores de saúde no enfrentamento da Pandemia Covid-19. A proposta visou uma ação transitória oferecendo acolhimento através da escuta qualificada a profissionais de saúde que vem enfrentando de frente a pandemia do Covid-19.

O presente artigo foi estruturado teoricamente em cinco temáticas em que, primeiramente, elucidamos alguns elementos da reflexão que Freud fez diante das consequências para o humano da Primeira Guerra Mundial, - ressaltando o caráter passageiro da vida humana e consequentemente a desilusão frente às perspectivas futuras. A morte deixa de ser encarada como somente um fato natural e passa a frequentar o cotidiano de uma maneira massiva, ainda que no inconsciente o sujeito a toma como dominável, ou seja, se concebe imortal. A pandemia causada pelo Covid-19 nos faz lembrar, mNoais uma vez, o quanto a morte é irrepresentável e pode nos assolar a qualquer momento sem aviso prévio nem tempo para despedidas.

Em seguida, demos continuidade na elucidação de algumas contribuições de Freud à sociedade da época, conclamando em congressos, palestras os psicanalistas, para, na medida do possível, extrapolar os muros do *setting* analítico, indo à periferia, à universidade. Os trabalhos visavam primordialmente o estudo e tratamento dos distúrbios provocados na população devido a Grande Guerra. Posteriormente, ao abordarmos o infamiliar, trabalhamos a concepção de angústia como o afeto suscitado quando algo familiar, conhecido há muito e esquecido pela força da repressão, vem à tona inquietando o psiquismo.

Dessa forma, se é verdade que o mal estar é vivido coletivamente, no sentido da fragilização das possibilidades de simbolização do mal estar, a psicanálise, através de sua clínica, aposta na possibilidade de que o sujeito se aproprie, se implique no seu padecimento, tecendo uma resposta singular ao desamparo que acomete a todos.

Notas:

1. Este trabalho apresenta as motivações e os fundamentos que nortearam a implementação de um projeto de Extensão Universitária, mediante chamada pública realizada pela UFSJ, visando ofertar acolhimento às urgências subjetivas de trabalhadores da linha de frente ao enfrentamento da pandemia Covid-19. Com o trabalho ainda em execução, pretende-se, noutro trabalho, extrair consequências tecno-científicas desta atividade.

2. Primeiro livro a ser publicado pela *Internationaler Psychoanalytischer Verlag*, editora internacional de psicanálise fundada no mesmo ano (Freud, 1996/1919, p. 285-287).
3. O que nos leva a questão da função do analista, mas também da autoridade política, capaz de reconhecer, em si e no Outro, este furo no discurso, ou esta contingência irreduzível que, para Freud, constitui uma condição humana...

Referências bibliográficas

- Álvarez, J. M., Sauvagnat, F., Estéban, R. (2004). *Fundamentos de Psicopatologia Psicoanalítica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Alves, G.W. (2020). Uma comparação entre a pandemia de gripe espanhola e a pandemia de Coronavírus. Site do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (IFCH) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Criado em 13 de abril de 2020 e atualizado em 17 de abril de 2020.
- Ariès, P. (2003). *A história da morte no ocidente*. São Paulo: Ediouro.
- Belaga, G. (2005) *La urgencia generalizada. Respuestas de psicoanálisis en las instituciones*. In: Sotelo, I. *Tiempos de urgencia*. Buenos Aires: JCE.
- Benjamin, W. *A obra de arte na era de sua reprodutibilidade técnica*. In. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense, 1992.
- Calazans, R. Bastos, A. (2008). Urgência subjetiva e clínica psicanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 11(4), 640-652. <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142008000400010>
- Casadore, M.M. (2016). *A escola húngara de psicanálise e sua influência no movimento psicanalítico*. Londrina: EDUEL.
- Coelho dos Santos, T. (1994). *A angústia na teoria e na clínica psicanalítica*. In: *Revista do tempo psicanalítico*, pp.45-59. Rio de Janeiro: SPID/RJ.
- Cunha, L.H.C.S. (2015). *A psicanálise aplicada ao sintoma profissional: uma abordagem do Burnout entre médicos*. (Tese de doutorado). Retirado da base de dados da UFRJ.
- Danto, E.A. (2019). *As clínicas públicas de Freud: psicanálise e justiça social, 1918-1938*. São Paulo: Perspectiva. (Original publicado em 2005).
- Elias, N. (2001) *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Freud, S. (2014). *Inibição, sintoma e angústia*. In: Sigmund Freud. *Obras completas* (Vol. 17, pp.13-123). São Paulo: Companhia das Letras. (Original publicado em 1925-1926).
- Freud, S. (1996). *Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte*. In: Sigmund Freud. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. (Vol. 14, pp.311-341). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1915).

- Freud, S. (1996). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 17, pp.169-181). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1919[1918]).
- Freud, S. (1996). Sobre o ensino da psicanálise nas Universidades. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 17, pp.183-189). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1919[1918]).
- Freud, S. (1996). Introdução a *A Psicanálise e as neuroses de guerra*. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 17, pp.219-231). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1919).
- Freud, S. (1996). O estranho. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 17, pp.233-273). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1919).
- Freud, S. (2010). Obras completas - História de uma neurose infantil ("O homem dos lobos"), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). v. 14. São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (2019). O Infamiliar. Belo Horizonte: Autêntica.
- Freud, S. (1996). Breves escritos: Uma nota sobre publicações e prêmios psicanalíticos. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 17, pp.283-287). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1919).
- Freud, S. (1996). Além do princípio do prazer. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 18, pp.11-75). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1920).
- Freud, S. (1996). O problema econômico do masoquismo. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 19, pp.173-188). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1924).
- Freud, S. (1996). O mal-estar na civilização. In: Sigmund Freud. Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 21, pp. 65-148). Rio de Janeiro: Imago Editora. (Obra original publicada em 1930[1929]).
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In: Sigmund Freud. Obras Completas, O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936). (Vol. 18, pp. 13-122). Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras. (Obra original publicada em 1930[1929]).
- Frosh, S. (2018). Assombrações: psicanálise e transmissões fantasmagóricas. São Paulo: Benjamin Editorial.
- Goulart, A.C. (2005). Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 1, p. 101-42, jan.-abr.

- La Sagna, P. (2015). Os mal-entendidos do trauma. In: Opção Lacaniana Online, n. 16, ano 6, pp.1-18. Disponível em: www.opcaolacaniana.com.br.
- Lacan, J. (1988). O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Obra original publicada em 1959-1960).
- Lacan, J. (2005). O Seminário, livro 10: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1962-1963).
- Laplanche, J. Pontalis, J.B (1988) Vocabulário de Psicanálise. São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Laurent, E. (2004). O trauma pelo avesso. Papéis de Psicanálise, 1 (1), 21-28.
- Leader, D. (2011). Além da depressão. São Paulo: Best Seller.
- Miller, J-A. *Perspectivas do seminário 23* de Lacan. O Sinthoma. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- Miller, J.-A. & Milner, D. (2004). Evaluation: entretiens sur une machine d'imposture. Paris: Agalma.
- Ramon, F. (2020). O que podemos extrair de "Reflexões para os Tempos de Guerra e Morte" de Freud? Escola Brasileira de Psicanálise. In: Biblioteca em tempo real. EBP/AMP. 30 de abril de 2020.
- Reis, J. J. (1991). A morte é uma festa. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Rudge, A.M. (2009) Trauma. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Sotelo, I; Belaga, G. (2009). Trauma, ansiedad y sintoma. In: Sotelo, I. Perspectivas de la clinica de la urgencia. Buenos Aires: Grama Ediciones
- Zizek, S. (1991) O mais sublime dos históricos. Hegel com Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Citação/Citation: Nunes Abreu, D. & Kyrillos Neto, F. & Pires Calzavara, M.G. & Sobrino Laureano, P. & Calazans, R. & Camilo Chaves, W. (nov. 2019 a abr. 2020). Freud um século depois: trauma, pandemia e urgência subjetiva. *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 15(29), 71-91. Disponível em www.isepol.com/asephallus. Doi: 10.17852/1809-709x.2020v15n29p71-91

Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos.

Recebido/Received: 10/03/2019 / 03/10/2019.

Aceito/Accepted: 10/20/2019 / 20/10/2019.

Copyright: © 2019 Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.