

Angústia e somatizações em tempos de pandemia

João Mateus Pereira da Silva¹

Thaysa Mendes de Souza²

Paula Julianna Chaves Pinto³

Joicy Mayra Freitas Ribeiro⁴

¹Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

²Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

³Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza.

⁴Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau.

Se queres suportar a vida, prepara-te para a morte.
(Sigmund Freud)

Entre 18 e 29 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, foram admitidos no hospital local cinco pacientes que apresentavam desconforto respiratório, inicialmente com causas desconhecidas. Em 2 de janeiro de 2020, 41 pacientes hospitalizados foram diagnosticados com infecção por um novo vírus nomeado covid-19, levantando-se a hipótese de que os cinco pacientes anteriormente hospitalizados pudessem ser os primeiros casos do vírus nessa cidade (Byrareddy & Rothan, 2020).

Exames laboratoriais foram realizados em pacientes internados, menos da metade apresentava algum tipo de doença preexistente, como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Por não haver base científica sobre o novo vírus, os pacientes que testaram positivo foram colocados em diversas áreas do hospital e em 22 de janeiro havia 572 casos do novo vírus em Wuhan, estendendo-se para mais 25 províncias na China (Byrareddy & Rothan, 2020).

Em 25 de janeiro, foi totalizado 1.975 casos confirmados, cinco dias após foi constatado 7.734 pacientes infectados, espalhando-se para outros continentes com cerca de 90 casos. Ainda em janeiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou estado de urgência em saúde pública de interesse internacional, devido ao crescimento repentino e desenfreado de pessoas infectadas pela covid-19 (Dias & Maia, 2020).

Em 30 de janeiro, foi confirmado o primeiro caso do novo vírus nos Estados Unidos, sendo o primeiro caso de transmissão de um humano para outro e, a partir deste, tornou-se possível pesquisar a descrição, identificação, diagnóstico, curso clínico e possibilidades de tratamento para o vírus.

O Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias, foi descoberto em 31/12/19, após casos registrados na China. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937, sendo nomeados em 1965, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. (Ministério da Saúde, 2020a).

Os casos registrados na China, o precursor da pandemia do coronavírus, têm a denominação de SARS-CoV2, que é o sétimo da linhagem do coronavírus, e está relacionado aos betacoronavírus de uma origem do morcego, que indica que seja um possível hospedeiro e reservatório patógeno viral emergente. As testagens genéticas dos animais ou fontes ambientais, tais como gaiolas do mercado de Wuhan, têm se revelado uma origem definitiva do vírus; além disso, não está claro se uma espécie de origem animal atuou como hospedeiro entre o morcego e o ser humano, porém, ao longo da vida, os seres humanos são infectados pelo coronavírus comum, sendo que quatro deles causam sintomas respiratórios: alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU (V), e tem a existência de mais dois com alta letalidade (Pimentel, Daboin, Oliveira, & Macedo, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2020b), o primeiro caso de covid-19 no Brasil, e na América Latina, foi diagnosticado em um senhor de 61 anos que passou pela região da Itália, o caso foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020. Até o dia 4 de março, os números aumentaram de forma gradual e a partir do dia 9 de março houve um crescimento exacerbado, totalizando 18 novos pacientes infectados no dia 10 de março. Diariamente, os registros de novos pacientes foram triplicando, no dia 13 de março foram registrados 23 novos casos e nas 24 horas seguintes mais 79 casos. Nos meses de março, abril e maio, os números seguiram em uma escala crescente, com pequenas variações. Até o dia 26 de maio foram registrados 16.324 novos casos, acumulando um total de 391.222.

Em 11 de março de 2020, a doença causada pelo coronavírus foi classificada como uma pandemia, isso significa que o vírus está presente em todos os continentes. Após a classificação, foi necessária a exemplificação de possíveis casos suspeitos em pelo menos três situações diferentes: primeiro se a pessoa tivesse realizado alguma viagem internacional, apresentasse febre e pelo menos um sintoma respiratório, podendo ser tosse, dificuldade para respirar, congestão nasal, dor de garganta, coriza entre outros. Se a pessoa teve contato com alguém que realizou viagem internacional e ainda aquelas que residem ou trabalham com pessoas que tivessem a suspeita de covid-19 e apresentasse febre e sintomas respiratórios (Ministério da Saúde, 2020c; OMS, 2020).

Foi necessário tomar medidas emergenciais para evitar a propagação do vírus: o isolamento social, ou seja, afastamento de pessoas doentes do meio social e familiar; e a quarentena, medida utilizada para evitar o contato de pessoas saudáveis com aquelas possivelmente infectadas, havendo o afastamento social, mas permanecendo o contato com os familiares residentes da mesma casa (Schumann *et al.*, 2020).

Essa explicação foi necessária para que pudéssemos enfatizar o fato de que as estratégias de conter o vírus se baseiam, em grande proporção, em medidas não farmacológicas, a principal delas sendo o isolamento social. Essa medida extrema tem como objetivo conter a propagação e limitar as possibilidades de novas contaminações, diminuindo o impacto no sistema de saúde, uma vez que a proliferação ocorre pelo contato próximo entre as pessoas infectadas e não infectadas. Também estão sendo realizadas intervenções para conscientizar a população acerca da melhor maneira de prevenção, começando pela higienização das mãos, cuidados ao tossir e espirrar e até o bloqueio total na circulação em determinadas regiões (CDC, 2020b; OMS, 2020).

Contextualizamos o cenário para destacarmos as possíveis relações apresentadas pela necessidade de isolamento social imposta pela situação de pandemia e os potenciais danos psicopatológicos daí advindos. Os principais dados aqui apresentados foram selecionados a partir de pesquisas e estudos sobre o assunto. Partimos de alguns indicadores e questionamentos como: Mesmo sabendo de nossa finitude e da iminência

da morte, costumamos ter ciência disso e trabalharmos em sua evitação? É possível pensar que o contexto do isolamento e o bombardeio de informações sobre o vírus e o alto risco de contaminação nos deixa com menos habilidades simbólicas para lidarmos com nossa própria fragilidade e finitude? Temer a morte se torna mais pungente no contexto atual pelo qual passamos?

Assim, intentamos, numa pesquisa de cunho narrativo, discutir sobre as possibilidades de enfrentamento simbólico diante da iminência da morte em um contexto atual de pandemia, discorrendo sobre os principais aspectos humanos implicados no sistema de convívio social e criação de mecanismos psíquicos de transformações simbólicas.

O humano, a morte e o morrer

Desde os primórdios da civilização, por mais conhecimento que os homens tivessem sobre a própria finitude e a fragilidade da vida, essas questões foram enfrentadas de maneiras distintas, ambivalentes e até controversas. É isso que nos mostra Guerreiro (2014) ao comentar a citação de Soares (1986) de que a morte é um tema difícil de se tratar por sua complexidade e ambivalência, somadas a nossos comportamentos de fuga, condicionamentos e contradições em torno do assunto.

Fazendo um percurso pela cultura ocidental, além dos gregos e do discurso religioso, o supracitado autor nos mostra que em qualquer época estratégias psíquicas sempre foram elaboradas em prol de uma maior conservação do tempo de existência e maneiras distintas de enfrentarmos nossa situação de finitude (Guerreiro, 2014).

Nesse contexto, trazemos a questão da morte para o momento atual de pandemia do novo coronavírus, ressaltando a informação de que, no Brasil, a curva de letalidade sobe de forma gradual em pacientes diagnosticados com covid-19, superando, inclusive, o maior número de óbitos do país de origem do vírus. Esse dado nos impulsiona a repercutir alguns questionamentos acerca das representações relacionadas à iminência da morte e seus paradigmas sociais, especialmente no cenário atual, mas também traçando um panorama semelhante ao que foi vivenciado socialmente nos anos de 1918-1919, quando ocorreu a gripe espanhola, um dos vírus mais letais, que chegou a afetar uma em cada três pessoas no mundo (OMS, 2020).

O que percebemos de semelhança entre os dois acontecimentos é que ambos trazem à superfície a presentificação da iminência da morte, porém, atualmente, tem-se um grande esforço e investimento científico também acerca das afetações psicológicas em decorrência da pandemia, revelando que situações dessa magnitude geram grandes impactos sociais, econômicos e políticos, assim como impactos psicossomáticos (Brooks *et al.*, 2020; Sobral & Lima, 2018).

Diante dessa conjunção, pensar sobre a morte e o morrer é considerar que a morte vem a ser o significado da “existência do sujeito enquanto um significante; é o saber de uma falta possível, ou melhor, de um lugar onde faltariam possibilidades de significantes que pudessem sustentar um sujeito, que dá ao sujeito sua possibilidade de existência” (Santos & Mohr, 2018, p. 180), ou seja, “ser é estar próximo da morte durante todo o momento. A morte é, então, uma maneira de ser, pois no surgimento do próprio ser a morte se anuncia” (Lima, 2019, pp.70-71), tornando-se um fenômeno que atinge a todos de maneira singular, impossibilitando que seja destinada a outrem, tampouco é possível revertê-lo.

Nossa pesquisa também aponta que, pouco mais de um século depois, as considerações de Freud (1915/2010) sobre a morte e o morrer continuam vigentes. Após sua experiência no período da gripe espanhola, o autor nos mostra uma perspectiva de que o objetivo da vida é a morte, como já vimos anteriormente, porém, assevera que nós buscamos silenciá-la. Aqui contextualizamos a citação de Freud e apontamos como um *déjà vu* no atual enfrentamento da covid-19, uma vez que ainda estamos em uma busca incansável de criarmos e mantermos estratégias que nos levem ao afastamento da necessidade de lidarmos com nossa própria finitude, pois “nem a morte nem o sol a gente consegue encarar de frente” (Lacan, 1955-56/1985, p. 361).

O próprio Freud vivencia tal situação ao perder a filha para a gripe espanhola e, segundo seus biógrafos, mesmo passados oito anos da morte da jovem, ele ainda carregava consigo um pequeno medalhão preso à corrente do relógio e ao mencionar o objeto dizia: “ela está aqui”. Podemos entender esse tipo de acontecimento como uma tentativa de reescrever em sinais e símbolos uma cerimônia para enfrentar um rompimento entre a vida e a morte. Outros recursos que também costumamos utilizar nessa tentativa de enfrentamento são reuniões sobre conteúdos sagrados, preces e jejuns, presentificando, assim, uma mistura de mistérios com o intuito de negar a nossa finitude (Gay, 2012; Kovács, 1992).

Concordamos com Guerreiro (2014) quando ele afirma que todo esse dilema da finitude humana sempre esteve na esfera do religioso e com alguma ligação ao transcendente. Nesse tipo de discurso, a morte pode ser representada como uma simples preparação para uma nova vida, transferindo-se do significado de término e passando a significar um novo início. Pode-se considerar que essa atitude passa a ser a retratação de uma das estratégias que utilizamos para evitar o nosso enfrentamento da morte (Freud, 1915/2010).

Só mais tarde as religiões conseguiram representar essa vida futura como a mais desejável, a única verdadeiramente válida, a reduzir a vida que termina com a morte a uma mera preparação. Depois disso, passou a ser apenas coerente estender a vida para trás até o passado, elaborar a noção de existências pretéritas, da transmigração das almas e da reencarnação, tudo com a finalidade de despojar a morte do seu significado de término da vida. Assim, a origem da negação da morte, que descrevemos como uma “atitude convencional e cultural”, remonta aos tempos mais antigos. (Freud, 1915/2010, p. 239).

Com isso, quando nos referimos à evitação da morte, também incluímos a morte do outro, principalmente daqueles que amamos; e ao imaginarmos a perda desse ente querido, estamos rechaçando os nossos desejos, nossas expectativas e possibilidades de felicidade, deixando-nos paralisados com um furo que não poderá ser completado, pois a perda do amado é uma ruptura que acontece não fora, mas dentro de nós.

Além das estratégias do campo religioso, os cuidados excessivos com o corpo, que primam na atualidade, também podem ser caracterizados como um comportamento de negação da morte, pois envolvem a prática de dietas, exercícios físicos, concomitante a um desejo do sujeito em estimular a longevidade, promovendo estudos e pesquisas que visam identificar fatores genéticos capazes de prolongar a vida humana. Esse tipo de manutenção da esperança de uma vida eterna impulsiona-nos a retornar ao questionamento elaborado por Freud (1930/2011, p. 33). E, enfim, de que nos vale uma vida mais longa, se ela for penosa, pobre em alegrias e tão plena de dores que só poderemos saudar a morte como uma redenção?

Outra estratégia utilizada na modernidade é a prática de cirurgias plásticas – estéticas, que desde o seu surgimento figura como um método de reparação, mas que, aliada ao uso das redes sociais, tornou-se muito popular. De acordo com o jornal BBC (2020), durante a quarentena, houve uma maior procura e realização desses procedimentos, que não tinham caráter emergencial, e que, mesmo com a alta letalidade do coronavírus, ocupou um lugar de maior importância do que os cuidados de prevenção contra o vírus. Entendemos que essa necessidade em renunciar à periculosidade do cenário atual pode também ser uma maneira de não se deparar com a iminência de morte. Logo, torna-se mais evidente que o que mais buscamos é a eliminação da presentificação da morte do nosso cotidiano e dos nossos planos futuros (Freud, 1915/2010).

Nos dias de hoje, a sociedade tenta cada vez mais prolongar a vida, recorrendo a fórmulas que lhe permitam não envelhecer, distanciando-se, assim, da morte ou procurando afastá-la ou afastar-se e, principalmente, não pensar nela, esquecer-la. A morte tornou-se vergonhosa e objeto de um interdito, apelidada de “*a inominável*”: o medo provocado tem, como consequência, não se pronunciar sequer o seu nome. Considera-se mórbida qualquer referência à morte; fala-se como se ela não existisse. Aplica-se à morte e à proibição de falar dela o exemplo que Freud deu a propósito do sexo e dos seus interditos. Ilude-se, escondendo ou mascarando o terror e a ameaça constante da “realidade viva da vida” [...]. (Guerreiro, 2014, p. 192).

Destarte, é possível inferir que com a chegada da covid-19, e a repercussão mundial que esse grave problema atingiu, um exorbitante número de incertezas vem atingindo as pessoas, levantando questionamentos e intensas reflexões. Desde a possibilidade inicial que foi da chegada do vírus ao Brasil, até a concretização de sua chegada e permanência, estamos imersos na incerteza, uma vez que os sintomas do vírus se apresentam de

formas variadas em cada organismo e a contaminação ocorre de maneira imperceptível, podendo ser a partir de gotículas de saliva ou compartilhando objetos. Para piorar ainda mais o cenário de insegurança, existe a possibilidade de ocorrência de infectados que são assintomáticos, abrindo caminho para um grande paradoxo: estou doente, mas não estou, então, será que estou mesmo? Essa doença pode realmente me matar ou não? Se eu não acredito que o vírus exista ou seja perigoso, ainda assim posso morrer?

Existe ainda um componente mais delicado a ser acrescentado a esse cenário, que é o fato de que “hoje em dia morre-se na plena ignorância da própria morte, porque a família não tolera o golpe da perda do ser amado, recusando a separação definitiva e o sofrimento da emoção provocada pela visão ou pela ideia de morte” (Guerreiro, 2014, pp. 192-193). Com as mortes ocasionadas pela covid-19, isso é ainda mais pungente, marcando o isolamento em que o doente se encontra, a ausência de comunicação com os familiares, além das cerimônias de luto encurtadas. O que se assume nessa posição atual – não só do período de pandemia, mas da sociedade moderna como um todo, é uma tentativa constante de afastamento da ideia da morte e do próprio morrer, dissimulando inclusive a gravidade da condição do doente, mantendo-o, muitas vezes, na ignorância de seu estado e escondendo até o fim alguma gravidade. “Note-se, também, a mudança do local: hoje, morre-se menos em casa e mais no hospital, que se tornou o lugar moderno da morte, lugar de uma morte solitária” (Guerreiro, 2014, p. 193).

Para Dunker (2020a), as estratégias descritas são realizadas como crenças, mesmo que de forma inconsciente, como resposta para não lidar com a finitude. Diante desse fenômeno mundial e devastador, vimo-nos obrigados a nos ausentarmos do nosso lugar de controle, deparando-nos com uma angústia por não podermos lidar com as situações da mesma forma de antes, mas também o autor acredita que tal fato nos possibilitou a abertura de caminhos para aceitação, mesmo que mínima, do desconhecido.

Esse caminho desconhecido exige um esforço de pensarmos no que virá após a pandemia e de como iremos nos adaptar a essa nova realidade, que traz consigo grandes impactos e cicatrizes. Além dessa incógnita que nos assombra sobre a existência de um futuro totalmente incerto, descobrimos que ações individuais não nos trazem resultados, e apesar do distanciamento, faz-se necessário uma ação coletiva com o único objetivo de nos mantermos vivos. A vulnerabilidade em que todos estamos expostos, com possibilidades de nos tornarmos estatística, traz a urgência da discussão sobre como estamos lidando com a presentificação da morte enquanto sujeitos imersos no social (Vaz, 2020).

Ao analisarmos as estratégias de enfrentamento de nossa finitude, que nos remetem ao sentido simbólico que desenvolvemos durante a nossa vida, nota-se que estamos nos deparando com uma mudança frenética que nos implica refletir sobre essas respostas que vínhamos replicando. Entendendo que o isolamento social tem seu efeito

preventivo, mas que se caracteriza pelo afastamento entre as pessoas, acreditamos ser possível questionar se com a implementação da quarentena em nível nacional encontramos com impossibilidades diárias de utilizarmos essas estratégias e como consequência, estamos implicados a buscar novas vias de expressão.

A morte escancarada no isolamento social

Freud (1930/2011), ao escrever sobre a natureza e nosso corpo, antecipa o cenário atual referente ao surgimento do vírus e o seu desenvolvimento no corpo humano. Ele os aponta como duas das principais fontes de sofrimento humano, entendendo que, sendo o corpo um elemento da natureza, este se constrói a partir de adequações e desempenhos. E mesmo com os avanços importantes que a humanidade fez, no que diz respeito ao conhecimento e domínio das ciências naturais, nota-se que esta, por si só, não é condição única de felicidade. O vírus, como parte da natureza, surgiu de forma inesperada, espalhando-se pelo mundo em um curto intervalo de tempo e, apesar de toda tecnologia, houve uma escassez de informações. No corpo, ficou claro a nossa fragilidade, pois cada sujeito apresentava uma gama de sintomas, em diversos graus. O sofrimento que esses fenômenos causam surge pela nossa impossibilidade de dominá-lo de forma integral, então, buscamos uma eliminação parcial e tentamos tornar mais brando o sofrimento que permanece, resultando em desamparo, angústias e somatizações (Freud, 1930/2011).

Em *Inibição, Sintoma e Angústia*, Freud (1926[1925]/2014) afirma que o desamparo aparece a partir da relação do recém-nascido, que necessita da de um outro para promover a ação de sua sobrevivência. Esse desamparo vincula-se ao sujeito desde o seu nascimento, indicando uma essência vivida ao sentimento de abandono. Pensamos ser possível pensar que essa experiência de abandono retorna durante a pandemia ao nos encontrarmos distanciados desse outro – mesmo de maneira imaginária – que auxilia nossa sobrevivência. O sujeito que se encontra no estado de desamparo torna-se uma espécie de molde em uma situação traumática, gerando angústia.

Essa angústia causada pelo sentimento de abandono leva-nos a concordar com Dunker (2020a), quando ele afirma que a experiência com a doença do coronavírus coloca-nos em uma posição de sermos solidários e unidos, porém, simultaneamente separados e concorrentes. Assim, a doença personifica a nossa relação ambígua com o outro, pois a essência do convívio humano é o contato, e este foi aplacado na pandemia.

A peste convoca em nós esta dupla tarefa de enfrentar o medo e de fazer frente à angústia. O medo nos faz agir, avaliar risco e calcular estratégias. Diante do medo podemos atacar ou fugir. Ele nos incita a tomar medidas protetivas, obedecer a restrições de contato social ou empregar métodos de higiene e limpeza. (Dunker, 2020a, p. 12).

As suposições a respeito da contaminação ocorrem a partir das ideias subjetivas de cada sujeito. Trata-se da possibilidade de algo desconhecido que surge com o outro e liga-se ao medo interno, tornando a experiência do adoecimento um fenômeno que não podemos controlar e que concedemos sentidos que não o detém. Com isso, a doença é o momento em que nós nos defrontamos com a iminência de morte e questionamos a existência de um propósito de vida (Dunker, 2020a)

A morte é uma característica determinante do homem, que morre como qualquer outro ser vivo, porém, é o único que tem consciência da impossibilidade de se evitar a morte e da finitude de seu tempo de vida. No cenário em que nos encontramos, isolados e com o vírus expandindo sua taxa de letalidade, nossa resistência diante da dificuldade em lidar com a nossa finitude foi exposta e, apesar da tentativa de fuga perante a ideia de morte, isso não faz com que esse evento desapareça, nem mesmo faz desaparecer a angústia por ele gerado, muito pelo contrário, essa fuga não só reforça como, muitas vezes, amplia a angústia, como afirma Guerreiro (2014, p. 193),

Um pesado silêncio estende-se sobre a morte. Esta atitude não a aniquila nem o medo que ela pode provocar ou inspirar. Sem a ilusão de ser infinito e imortal, como pode(rá) o homem ter ou sentir segurança num mundo de enigmas e mistérios como é a Morte, em que a verdade é uma ideia de absoluto, mas constantemente repensada, logo, relativa? Assim, o discurso sobre a Morte confunde-se e converte-se em angústia.

Com a prática do isolamento, as angústias e outros sintomas existentes tornaram-se mais intensos, pois “estamos em uma situação na qual precisamos fazer frente ao medo de algo que vem de fora: há um bicho lá fora e ele pode nos pegar. Mas esse medo vai se somar às angústias internas” (Dunker, 2020a, p. 85). Essas angústias são descritas por Freud (1926[1925]/2014) como um enodamento das sensações afetivas com perturbações somáticas que não possuem uma definição, mas que se apresentam como um medo simultâneo a sensações afetivas seguidas de alterações corporais, podendo se manifestar das mais variadas formas e até como uma tontura, náusea, sudorese etc. Esse medo, que surge com um tom pessimista de que algo ruim pode acontecer, tornou-se mais presente na pandemia devido às inseguranças acerca das possibilidades de contaminação da covid-19.

Obviamente, compreendemos que tais alterações podem estar relacionadas com diferentes condições, mas para a compreensão de nosso objeto, queremos salientar uma possível relação com o isolamento social e a quantidade de pessoas residindo juntas, atrelado ao aspecto financeiro, que apresenta uma expressiva relação na qualidade das habitações, pois a estrutura e o conforto também se explicitaram tanto nas condições do isolamento quanto na qualidade das relações sociais possíveis nesse período. Essas questões tornam-se especialmente relevantes no contexto apresentado, uma vez que tivemos que trazer

o social para o contexto familiar e houve a necessidade de nos adequarmos a uma nova rotina e buscarmos novos meios de contato social, o que pode desencadear estados de frustração, tédio e um sentimento de isolamento em relação ao mundo.

Assim, asseveramos as diversas afetações psicossociais resultantes do isolamento em época de pandemia de covid-19 numa possível relação com o estresse. Esse último é apontado como uma das principais afetações do isolamento social, desencadeado nesse período específico de pandemia. Sabe-se que o estresse pode ser iniciado e elevado por diversos fatores, pois o termo refere-se a um conjunto de reações orgânicas “em decorrência de diversas formas de agressões, exemplificadas por fatores físicos, traumáticos, psíquicos ou sociais, pelas quais um indivíduo pode passar, influenciando o equilíbrio das células nos seus mecanismos homeostáticos” (Candeira, 2002, p. 7).

A forma com que o sujeito responde às situações estressoras diz sobre sua construção e apoio biopsicossocial. Ainda que as mudanças e as diversas tentativas para conter o vírus possam afetar todos nós, o Center for Disease Control and Prevention (CDC, 2020b) listou os principais grupos em que há uma maior vulnerabilidade de serem afetados mais intensamente pelo estresse causado pela pandemia. Incluindo as pessoas que se encontram no grupo de risco por suas condições médicas preexistentes, também estão inclusos: pessoas em situações de rua; o público infantojuvenil; os cuidadores; profissionais que prestam serviços na área da saúde; pessoas que fazem uso de determinadas substâncias; pessoas que vivem sozinhas e os pacientes recuperados da covid-19. Por fim, uma das estratégias propostas para amenizar o estresse é a adesão às ferramentas das redes sociais, que nos conectam com o mundo exterior sem precisarmos sair de casa.

O que ainda se pode acrescentar é que, em decorrência dessa situação conflitiva entre público e privado, encontramos-nos impossibilitados de produzir discursos, ou seja, produções simbólicas sobre as nossas angústias. Segundo Coelho e Ávilla (2007), uma resposta a esse estresse psicossocial é pela via somática, em outras palavras, é a possibilidade que o sujeito encontra de comunicar suas angústias por meio de sintomas corporais que não apresentam uma etiologia patológica e que, por vezes, não são reconhecidas pelo sujeito como consequência do contexto social em que se encontra.

No contexto de pandemia, a somatização parece depender da quantidade e intensidade dos fatores estressores que ocorrem nos ambientes e nas relações às quais o sujeito está inserido. A linguagem é o que possibilita a mediação da ação, como uma via de expressão simbólica, em uma tentativa de elaboração desses conflitos psíquicos. Na formação dos sintomas somáticos, há a ausência de simbolização, comprometendo a produção do discurso. Em decorrência desse desequilíbrio, ocorre o surgimento dos sintomas somáticos, pois são resultados das emoções, impulsos não satisfatórios e reprimidos que afetam diretamente o corpo (Campos, 2010; Nicolau, 2008).

Para a psicanálise os sintomas não são apenas acréscimos indesejáveis que devem ser retirados para aumentar a funcionalidade e eficácia de uma forma de vida. Nos sintomas está contida uma espécie de resistência social, uma palavra que não pode ser dita nem escutada por outras vias, um fragmento de verdade que o sistema que envolve aquela forma de vida, e que muitas vezes ela própria não pode reconhecer. Descrever mudanças em modalidades de sofrimento, com seus afetos dominantes e como suas narrativas de referência, torna-se assim um método para fazer uma leitura social crítica. (Dunker, 2020b, p. 99).

Após a explanação da temática apresentada, conclui-se que, com a chegada da covid-19, foi preciso refletir sobre as estratégias que todos nós utilizamos para lidar com nossos medos, especialmente com o medo da morte. Nesse novo cenário, as nossas estratégias que visavam negar a nossa possibilidade de morte foram desestruturadas, pois, com a adesão ao isolamento social e a quarentena, perdemos as principais fontes de simbolização das angústias e medos. As nossas relações sociais que vinham sendo construídas ao longo da vida foram impactadas com a ausência física e, muitas vezes, reorganizadas em direção à internet. Como consequência desses impactos psicossociais, nós adoecemos por ser a única via de expressão simbólica possível durante a pandemia.

Considerações finais

Vimos que, historicamente, durante o desenvolvimento do sujeito, estivemos em uma posição de passividade em relação à morte, nossa e do outro, formulando diversos tipos de estratégias que surgem como uma forma de negar a finitude. Contudo, com o surgimento do novo vírus nomeado covid-19, que, por apresentar um alto nível de letalidade, possibilitou-nos refletir sobre as estratégias utilizadas anteriormente.

Assim, atestamos a decorrência do declínio dessas estratégias antes empregadas e da nossa impossibilidade de realizar novos investimentos, pois os anteriores foram rechaçados para um único local, o lar, devido à quarentena e ao isolamento social. E por mais que algumas medidas preventivas tenham sido adotadas pelas instituições de saúde com o objetivo de evitar a propagação do vírus e preservar a saúde, foi possível observar algumas afetações psicossociais advindas da implementação dessas medidas, especialmente o isolamento social.

Diante do cenário atual, notou-se que a área da saúde, como um todo, foi um dos campos mais afetados pela pandemia, no qual encontramos adoecimentos relacionados ao covid-19 e ao mal-estar social. Com a imposição da reclusão social, em uma realidade totalmente desconhecida, atrelada à presentificação da iminência da morte, verifica-se a potencialização dos sintomas de estresse, angústias e somatizações.

Por fim, trazemos para o cenário atual a afirmação, sempre atual de Freud (1915/2010), que afirma que “A guerra, porém, não pode ser abolida logo a morte, assim como a guerra,

também não poderá ser eliminada”. A sua chegada é inevitável, seja pelo vírus, seja por acidentes, seja pelo tempo divino. Compreendendo isso, não deveríamos assumir a nossa finitude em vez de tentarmos silenciá-la das mais diversas maneiras? Para uns, tal atitude pode soar como pessimismo, mas lidar com a verdade do fim não é melhor do que lidar com a ilusão de uma existência infinita? E como consequência dessa nova atitude perante a presentificação da morte, evitar os rastros dessa interminável negação e, assim, tornar o viver mais tolerável?

Referências

- British Broadcasting Corporation – BBC. (2020). News. “I Can Recover at Home”: Cosmetic Surgeons See Rise in Patients Amid Pandemic. Retrieved from <https://www.bbc.com/news/world-53341771>.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and how to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Byrreddy, S. N., & Rotahn, H. A. (2020). The Epidemiology and Pathogenesis of Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>.
- Candeira, M. C. (2002). Os efeitos psicossomáticos do estresse. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília, Brasília. Recuperado de <https://docplayer.com.br/50340199-Os-efeitos-psicossomaticos-do-estresse.html>.
- Campos, E. P. (2010). Aspectos psicossomáticos em cardiologia: mecanismos de somatização e meios de reagir ao estresse. In J. de Mello-Filho. *Psicossomática hoje* (pp. 318-342). Porto Alegre: Editora Artmed.
- Center for Disease Control and Prevention – CDC. (2020a). *Social Distancing: Keep a Safe Distance to Slow the SPREAD*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.
- Center for Disease Control and Prevention – CDC. (2020b). *Coping with Stress*. Retrieved from https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fmanaging-stress-anxiety.html.
- Coelho, C. L. S., & Ávila, L. A. (2007). Controvérsias sobre a somatização. *Rev. Psi. Clín.*, 34(6), 278-284. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000600004>.
- Dias, P. C., & Maia, B. R. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da covid-19. *Estudos de Psicologia*, 37, e200067. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.

- Dunker, C. I. L. (2020a). *A arte da quarentena para principiantes*. Boitempo editorial (eBook).
- Dunker, C. I. L. (2020b). Sofrimento Digital. In C. I. L. Dunker. *Paixão da ignorância: a escuta entre a psicanálise e educação* (pp. 97-111). São Paulo: Contracorrente.
- Freud, S. (1915/2010). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In S. Freud. *Obras Completas* (Vol. 12, pp. 210-246). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1930/2011). *O mal-estar na civilização*. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras.
- Freud, S. (1926[1925]/2014). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, S. *Obras Completas* (Vol. 17, pp. 14-123). São Paulo: Companhia das Letras.
- Gay, P. (2012). *Freud: uma vida para o nosso tempo* (2a ed.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Guerreiro, E. (2014). A ideia de morte: do medo à libertação. *Revista Diacrítica*, 28(2), 169-197. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So807-89672014000200012&lng=pt&tlng=pt.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lacan, J. (1955-56/1985). *O Seminário, livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lima, M. J. V. (2019). *Uma escuta ética do cuidado na morte e no morrer*. Fortaleza: EdUECE (eBook).
- Ministério da Saúde. (2020a). *O que é coronavírus? (covid-19)*. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/SAUDE-DE-A-Z/CORONAVIRUS#:~:text=Coronav%C3%ADrus%20%C3%A9%20uma%20fam%C3%ADlia%20de,pela%20primeira%20vez%20em%201937>.
- Ministério da Saúde. (2020b). *Brasil confirma primeiro caso da doença*. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>.
- Ministério da Saúde. (2020c). *Doença pelo o coronavírus: ampliação da vigilância, medidas não farmacológicas e descentralização do diagnóstico laboratorial*. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03-ERRATA-Boletim-Epidemiologico-05.pdf>.
- Nicolau, R. F. (2008). A psicossomática e a escrita do real. *Rev. Mal-Estar e Subjetividade*, 8(4), 959-990.
- Pimentel, R. M. M., Daboin, B. E. G., Oliveira, A. G. de & Macedo, H. Jr. (2020). The Dissemination of COVID-19: An Expectant and Preventive Role in Global Health. *J. Hum Growth Dev.*, 30(1), 135-140. DOI: <http://doi.org/10.7322/jhgd.v30.9976>.
- Santos, R. dos, & Mohr, A. M. (2018). A (de)vida angústia de morte: considerações a partir da filosofia e da psicanálise. *Natureza humana*, 20(1), 169-187. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302018000100011&lng=pt&tlng=pt.
- Schumann, A. Z., Schnorrenberger, B. L., Chiquetti, M. E., Gaiki, R. S., Raimann, B. W., & Maeyama, M. A. (2020). Isolamento social vertical × isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3556-3576. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-185>.

Silva, J. M. P. da, Souza, T. M. de, Pinto, P. J. C., & Ribeiro, J. M. F. Angústia e somatizações em tempos de pandemia

Sobral, J. M., & Lima, M. L. (2018). A epidemia da pneumónica em Portugal no seu tempo histórico. *Ler História*, 73, 45-66. DOI: <http://dx.doi.org/lerhistoria.4036>.

Vaz, P. (2020). Os tempos da pandemia. Recuperado de <https://ufrj.br/noticia/2020/03/27/artigo-os-tempos-da-pandemia>.

World Health Organization – WHO. (2020). *Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. Retrieved from <https://covid19.who.int/>

Resumo

O presente estudo tem por objetivo traçar uma reflexão acerca da presentificação da morte advinda da situação atual de pandemia da covid-19. Partimos da ideia da constante tentativa de esquecimento de nossa finitude, a qual relacionamos às práticas modernas de saúde. Para alcançar o objetivo, utilizamos uma pesquisa qualitativa, de cunho narrativo, que oportunizou um apanhado conceitual sobre a situação global da pandemia. Como resultado, apontamos para o aumento de sofrimentos psíquicos relacionados a sintomas psicossomáticos, numa tentativa de expressão simbólica pela via do transbordamento psíquico que provoca adoecimentos e aumento de estresse, angústia e as somatizações.

Palavras-chaves: Angústia. Morte. Pandemia. Somatização.

Anguish and Somatization in Times of Pandemic

Abstract

The present study aims to reflect on the presentification of death arising from the current pandemic situation of COVID-19. We started from the idea of the constant attempt to forget our finitude and related it to the modern health practices. To achieve the objective, we used a qualitative research, of a narrative nature, which provided a conceptual overview of the global situation of the pandemic. As a result, we point to an increase in psychological suffering related to psychosomatic symptoms, in an attempt of symbolic expression through the psychic overflow that leads to illnesses and the increase of stress, anguish and somatization.

Keywords: Anguish. Death. Pandemic. Somatization.

Anges et somatisations en temps pandémique

Résumé

La présente étude vise à réfléchir à la présentification de la mort résultant de la situation pandémique actuelle du COVID-19. Nous partons de l'idée de la tentative constante d'oublier notre finitude et de nous rapporter aux pratiques de santé modernes. Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé une recherche qualitative, de nature narrative, qui a fourni un aperçu conceptuel de la situation globale de la pandémie. En conséquence, nous signalons une augmentation de la souffrance psychologique liée aux symptômes psychosomatiques, dans une tentative d'expression symbolique à travers le débordement psychique qui conduit à des maladies et à une augmentation du stress, de l'angoisse et de la somatisation.

Mots clés: Angoisse. Mort. Pandémie. Somatisation.

Angustia y somatización en tiempos de pandemia

Resumen

El presente estudio objetiva establecer una reflexión acerca de la presentificación de la muerte que ha venido de la situación actual ante la pandemia Covid-19. Hemos partido de la idea que concierne al constante intento de olvido de nuestra finitud y la hemos relacionado a las prácticas modernas de salud. Para que lográramos el objetivo, hemos hecho una investigación cualitativa, de método narrativo, que nos ha disponibilizado una nueva idea conceptual acerca de la situación global en la pandemia. Por resultado, nos dimos cuenta del aumento de trastornos psíquicos relacionados a síntomas psicossomáticos, en el intento de expresión simbólica por medio del transbordamiento psíquico que resulta en enfermedades y en el aumento del estrés, angustia y las somatizaciones.

Palabras clave: Angustia. Muerte. Pandemia. Somatización.