

## História psicossocial das emergências humanitárias: sistematização da resposta brasileira ao impacto da COVID-19 no limite da incivilidade

Claudia Henschel de Lima\* I, II

Alexandre José da Costa Santos\*\* I

Cian Spangenberg Barbosa Whately\*\*\* II, III

Rebecca Scardelato Dallamarta\*\*\*\* I

<sup>I</sup> Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, RJ, Brasil

<sup>II</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil



<sup>III</sup> Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos, SP, Brasil



### Resumo



O artigo apresenta um estudo aprofundado da relação entre as ações desempenhadas, principalmente pelo Governo Federal do Brasil, durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, levantados e sistematizados através da metodologia da História Psicossocial das Emergências Humanitárias. Os eventos e posicionamentos levantados, bem como suas consequências, foram analisados e interpretados a partir da literatura psicanalítica, organizada por meio de uma revisão bibliográfica, principalmente da produção de Sigmund Freud no período da I Guerra Mundial. Destaca-se ainda a contribuição de Theodor Adorno a respeito da possibilidade epistemológica e metodológica da psicanálise de conduzir análises de quadros sociais. A pesquisa demonstrou, a partir da análise dessas ações, e de declarações feitas pelo então presidente da república, a veículos da imprensa, que a atuação do Governo Federal, através do empreendimento de ações completamente contrárias as recomendações das autoridades sanitárias e de instituições científicas, precisamente no empreendimento de teses e metodologias negacionistas como imunidade de rebanho, e Kit COVID, além de um posicionamento de ataque a todas as tentativas de produzir qualquer tipo de estratégia de defesa contra o vírus e defesa da vida, produziram um quadro de ruptura da civilidade que resultou e impactou na emergência de formas específicas de sofrimento.


**Palavras-chave:** emergências sanitárias; quadro de ruptura; civilidade; sofrimento; psicanálise.

---

\* Professora Associada III. Departamento de Psicologia. Universidade Federal Fluminense. Campus de Volta Redonda. Professora Permanente do PROFIAP/UFF. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGP/UFRJ). E-mail: [claudialima@id.uff.br](mailto:claudialima@id.uff.br).  <http://lattes.cnpq.br/3127001494331912>.  <https://orcid.org/0000-0002-7693-7321>

\*\* Psicólogo. Graduação em Psicologia. Universidade Federal Fluminense. Campus de Volta Redonda. E-mail: [alexandrejcs@id.uff.br](mailto:alexandrejcs@id.uff.br).  <http://lattes.cnpq.br/8269457844694440>.  <https://orcid.org/0009-0005-6670-0004>

\*\*\* Sociólogo. Doutorando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorando em Filosofia pela Universidade Federal de São Paulo. E-mail: [cianbarbosa94@gmail.com](mailto:cianbarbosa94@gmail.com).  <http://lattes.cnpq.br/2029477945944567>.  <https://orcid.org/0000-0001-8303-2320>

\*\*\*\* Psicóloga. Graduação em Psicologia. Universidade Federal Fluminense. Campus de Volta Redonda. E-mail: [rebeccascardelato@id.uff.br](mailto:rebeccascardelato@id.uff.br).  <http://lattes.cnpq.br/5381271242128242>.  <https://orcid.org/0009-0005-7270-4001>

Recebido em 2 de maio de 2025 e aprovado para publicação em 7 de agosto de 2025.



## Historia psicossocial de las emergencias humanitarias: sistematización de la respuesta brasileña al impacto de la COVID-19 en el límite de la incivilidad

### Resumen

El artículo presenta un estudio en profundidad de la relación entre las acciones llevadas a cabo, principalmente por el Gobierno Federal de Brasil, durante la pandemia de COVID-19 en Brasil, recopiladas y sistematizadas mediante la metodología de la Historia Psicossocial de las Emergencias Humanitarias. Los acontecimientos y posiciones recogidos, así como sus consecuencias, se analizaron e interpretaron a partir de la literatura psicoanalítica, organizada mediante una revisión bibliográfica, principalmente de la producción de Sigmund Freud durante la Primera Guerra Mundial. Cabe destacar también la contribución de Theodor Adorno sobre la posibilidad epistemológica y metodológica del psicoanálisis para realizar análisis de cuadros sociales. La investigación demostró, a partir del análisis de estas acciones y de las declaraciones realizadas por el entonces presidente de la república a los medios de comunicación, que la actuación del Gobierno Federal, mediante la puesta en marcha de acciones completamente contrarias a las recomendaciones de las autoridades sanitarias y de las instituciones científicas, precisamente en la aplicación de tesis y metodologías negacionistas como la inmunidad de rebaño y el Kit COVID, además de una postura de ataque a todos los intentos de producir cualquier tipo de estrategia de defensa contra el virus y de defensa de la vida, produjeron un cuadro de ruptura de la civilidad que resultó e impactó en la emergencia de formas específicas de sufrimiento.

**Palabras clave:** emergencias sanitarias; cuadro de ruptura; civilidad; sufrimiento; psicoanálisis.

## Psychosocial history of humanitarian emergencies: systematisation of the Brazilian response to the impact of COVID-19 on the limits of incivility

### Abstract

This article presents an in-depth study of the relationship between the actions taken, mainly by the Brazilian Federal Government, during the COVID-19 pandemic in Brazil, surveyed and systematised using the methodology of the Psychosocial History of Humanitarian Emergencies. The events and positions raised, as well as their consequences, were analysed and interpreted based on psychoanalytic literature, organised through a bibliographic review, mainly of Sigmund Freud's work during the First World War. Theodor Adorno's contribution regarding the epistemological and methodological possibility of psychoanalysis to conduct analyses of social situations is also noteworthy. Based on the analysis of these actions and statements made by the then president of the republic to the press, the research demonstrated that the Federal Government's actions, through the undertaking of actions completely contrary to the recommendations of health authorities and scientific institutions, precisely in the undertaking of denialist theses and methodologies such as herd immunity and the COVID Kit, in addition to attacking all attempts to produce any type of strategy to defend against the virus and protect life, produced a situation of civil breakdown that resulted in and impacted the emergence of specific forms of suffering.

**Keywords:** health emergencies; civil breakdown; civility; suffering; psychoanalysis.

## Histoire psychosociale des urgences humanitaires : systématisation de la réponse brésilienne à l'impact de la COVID-19 à la limite de l'incivilité

### Résumé

Cet article présente une étude approfondie du lien entre les actions menées, principalement par le gouvernement fédéral brésilien, pendant la pandémie de COVID-19 au Brésil, recueillies et systématisées selon la méthodologie de l'Histoire psychosociale des urgences humanitaires. Les événements et les positions identifiés, ainsi que leurs conséquences, ont été analysés et interprétés à partir de la littérature psychanalytique, organisée à partir d'une revue bibliographique, principalement consacrée aux travaux de Sigmund Freud pendant la Première Guerre mondiale. La contribution de Theodor Adorno concernant les possibilités épistémologiques et méthodologiques de la psychanalyse dans l'analyse des contextes sociaux est également remarquable. L'étude a démontré, à partir de l'analyse de ces actions et des déclarations du président de l'époque à la presse, que les actions du gouvernement fédéral, par la mise en œuvre d'actions totalement contraires aux recommandations des autorités sanitaires et des institutions scientifiques, notamment par l'application de théories et de méthodologies négationnistes telles que l'immunité collective et le kit COVID, ainsi que par une attaque contre toute tentative de développement de toute stratégie de défense contre le virus et la défense de la vie, ont produit une rupture de la civilité qui a entraîné et impacté l'émergence de formes spécifiques de souffrance.

**Mots-clés :** urgences sanitaires ; rupture ; civilité ; souffrance ; psychanalyse.

## **Psychosoziale Geschichte humanitärer Notfälle: Systematisierung der brasilianischen Reaktion auf die Auswirkungen von COVID-19 an der Grenze zur Unzivilisiertheit**

### **Zusammenfassung**

Der Artikel präsentiert eine eingehende Studie über die Beziehung zwischen den Maßnahmen, die vor allem von der brasilianischen Bundesregierung während der COVID-19-Pandemie in Brasilien ergriffen wurden, und die anhand der Methodik der Psychosozialen Geschichte humanitärer Notfälle erhoben und systematisiert wurden. Die erfassten Ereignisse und Positionen sowie ihre Folgen wurden anhand der psychoanalytischen Literatur analysiert und interpretiert, die durch eine Literaturrecherche, vor allem zu den Werken Sigmund Freuds aus der Zeit des Ersten Weltkriegs, zusammengestellt wurde. Hervorzuheben ist auch der Beitrag von Theodor Adorno zur epistemologischen und methodologischen Möglichkeit der Psychoanalyse, Analysen sozialer Kontexte durchzuführen. Die Untersuchung hat anhand der Analyse dieser Maßnahmen und der Erklärungen des damaligen Präsidenten der Republik gegenüber den Medien gezeigt, dass das Vorgehen der Bundesregierung durch Maßnahmen, die den Empfehlungen der Gesundheitsbehörden und wissenschaftlichen Institutionen völlig zuwiderliefen, insbesondere durch die Verbreitung von Leugnungstheorien und -methoden wie Herdenimmunität und COVID-Kits, sowie durch eine Haltung, die alle Versuche, Strategien zur Abwehr des Virus und zum Schutz des Lebens zu entwickeln, attackierte, zu einem Bruch der Zivilität geführt hat, der das Entstehen spezifischer Formen des Leidens zur Folge hatte und sich auf diese auswirkte.

**Schlüsselwörter:** Gesundheitsnotfälle; Bruch der Zivilität; Zivilität; Leiden; Psychoanalyse.

## **人道主义紧急状态下的社会心理：巴西应对新冠疫情的系统化反应及其不文明的极限**

### **摘要**

本文深入研究了巴西联邦政府在新冠疫情期间采取的一些列行动以及它们之间的关系，本文的研究方法是社会心理史方法。作者对新冠疫情引发的人道主义危机、联邦政府采取的立场及其后果进行了分析和解读。参考文献主要涉及西格蒙德·弗洛伊德在第一次世界大战期间的著作，此外，作者也参考了著名心理学家西奥多·阿多诺心理社会学方法论。通过研究巴西联邦政府针对新冠疫情采取的行动以及时任总统博索纳罗向新闻界发表的各种声明的分析，本文认为，面对来势汹汹的新冠疫情，博索纳罗领导的巴西联邦政府的行为完全违背了巴西卫生当局和科研机构的建议，特别是他实施了群体免疫的被动主义防疫政策，并大肆攻击巴西各级政府和民间团体采取的病毒防治措施和保护民众生命的主动尝试，从而导致了防疫系统的崩溃，并最终导致普通民众的大量感染和大批死亡。

**关键词：**卫生紧急情况；崩溃；文明；痛苦；精神分析

### **Introdução**

O presente artigo é um estudo teórico conduzido no âmbito da parceria interinstitucional entre o Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF - Campus de Volta Redonda), o Programa de Mestrado em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP/UFF) e o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGP/UFRJ) – contando com fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para financiamento de bolsa

de iniciação científica e de doutorado e da Pró-reitoria de Pós-graduação, Pesquisa e Inovação da Universidade Federal Fluminense (PROPPI/UFF) para infraestrutura de laboratórios. Neste sentido, o artigo é a síntese dos principais achados acerca da governança de uma emergência sanitária do porte da COVID-19, pelo governo brasileiro no período de Jair Bolsonaro.

Em 2020, foi conduzido um primeiro estudo exploratório e descritivo, sobre o impacto de emergências humanitárias/sanitárias sobre a saúde mental – tendo, na época, o foco centrado na especificidade da pandemia de COVID-19 e seu impacto sobre a saúde mental de populações a partir do marco teórico da psicanálise freudiana.

A denominação de “História psicossocial das emergências humanitárias” foi elaborada no contexto da pesquisa mais ampla desenvolvida pelo Laboratório de Psicopatologia Fundamental em Estudos de Subjetividade e Emergência Humanitária (PPGP/UFRJ). Em 2020, foi conduzido um estudo exploratório e descritivo, com análise sobre emergência humanitária, sobre a especificidade da pandemia de COVID-19 e seu impacto sobre a saúde mental de populações a partir do marco teórico da psicanálise freudiana.

O conjunto de informações sobre o impacto da pandemia de COVID-19 e da quarentena sobre o funcionamento psíquico se deu a partir do acúmulo do conhecimento sobre o tema da pandemia, e foi organizado por meio de um princípio de sistematização denominado, pela autora, de “história psicossocial e clínica das emergências humanitárias”. Essa denominação, define o registro sistematizado das pesquisas, informações, ações de governo, estudos de caso, testemunhos, que possibilitem traçar uma história sobre o impacto do contexto de emergências humanitárias – e, mais especificamente, da COVID-19 – na saúde mental das populações (Henschel de Lima, 2021).

No estudo conduzido por Henschel de Lima (2021), a “história psicossocial e clínica das emergências humanitárias” permitiu a elaboração de alguns princípios para a busca de fontes primárias e secundárias: relacionadas ao tema das emergências humanitárias; se emergências humanitárias impactam a saúde mental de populações; e quais as possíveis contribuições da psicanálise freudiana para contextos de crise humanitária. Com base nisso, foram privilegiados os dados obtidos a partir da sistematização conceitual de:

1. Referências do pensamento de Sigmund Freud sobre o impacto da emergência humanitária da I Guerra no funcionamento subjetivo;
2. Informações e ações dos países e do governo brasileiro em relação a pandemia de COVID-19, com base no levantamento de: artigos científicos nacionais e internacionais sobre os temas da emergência humanitária; documentos oficiais da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Organização Mundial da Saúde (OMS),

Organização das Nações Unidas (ONU), International Health Regulations (IHR); manifestações públicas de autoridades federais em jornais, redes sociais e plataformas de vídeo.

Os resultados da sistematização acima foram organizados em quatro eixos: 1. A irrupção da COVID-19; 2. A denominação de emergência humanitária e o impacto da COVID-19 na saúde mental; 3. O aporte financeiro para ciência, tecnologia e inovação no tocante a COVID-19; 4. Ciência e políticas públicas de saúde e segurança sanitária.

Esse princípio vem sendo, desde então, incorporado pela pesquisa como um princípio para a sistematização da busca de referências sobre o tema das emergências humanitárias/sanitárias à luz de seu impacto na saúde mental.

O presente artigo apresenta um estudo aprofundado da relação entre as ações desempenhadas, principalmente pelo Governo Federal do Brasil, durante a pandemia de COVID-19, levantados e sistematizados através da “História Psicossocial das Emergências Humanitárias”. Com ela, determinamos como a irrupção da COVID-19 evidenciou pontos cegos ideológicos que interferiram na condução da pandemia pelo governo brasileiro.

O primeiro ponto cego se refere ao sentimento de imortalidade, que se constitui como uma defesa contra a condição humana de “desamparo fundamental” e que permitiria entender que a sobrevivência humana depende do planeta em que vive. O segundo ponto cego é o negacionismo climático, que também funciona como defesa contra a urgência de formulação de políticas de regulação do avanço tecnológico para conter a contaminação de rios, mares e ar, desmatamento, destruição de ecossistemas e da barreira de ozônio e de um acordo mundial sobre pandemias, que possa conviver com inovação científica e tecnológica (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2025).

É importante ressaltar que esses pontos cegos dominam nossa vida social e foram hegemônicos durante o desempenho de governos na pandemia. Destacamos, aqui, os EUA e o Brasil como países cujos pontos cegos ideológicos influenciaram diretamente na percepção do risco da pandemia.

A divulgação recente dos dados climáticos referentes a temperatura média global do planeta em 2024, em 1.6°C acima dos níveis pré-industriais; com a assinatura, pelo atual Presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, para a saída do Acordo de Paris e da OMS, são evidências desses pontos cegos que apagam para o ser humano, as conexões entre saúde mental, funcionamento social e vida socioemocional e revelam nosso fracasso em mostrar solidariedade, inclusividade e equidade na produção de respostas à emergências humanitárias/sanitárias.

## **Da irrupção da COVID-19 à relevância da pesquisa e desenvolvimento para rastreamento de doenças com risco pandêmico.**

Embora a pandemia de COVID-19 tenha sido algo inesperado, desde o ano de 1969, a OMS adota uma instância regulatória que define direitos e obrigações dos países na abordagem de eventos e emergências de saúde pública cujo potencial de cruzar fronteiras é evidente. Essa estrutura é denominada de *International Health Regulations* (IHR) e surgiu da resposta a epidemias mortais que devastaram a Europa no passado. A partir de sua criação, foram garantidos direitos e obrigações para os países, incluindo a exigência de relatar eventos de saúde pública. Os Regulamentos também descrevem os critérios para determinar se um evento específico constitui ou não uma “emergência de saúde pública de interesse internacional”. O IHR também concede ao diretor geral da OMS, o poder de declarar uma “Emergência de Saúde Pública de Magnitude e Importância Internacional” (*Public Health Emergency of International Concern* – PHEIC). Essas considerações explicam o protagonismo da OMS em emergências humanitárias/sanitárias.

Em 30 de janeiro de 2020, o diretor geral da OMS, Tedros Adhanom, declarou que a saúde global estava em risco devido a ocorrência de uma síndrome respiratória aguda grave causada pela contaminação do novo SARS-CoV-2 - doença que, em seguida, seria denominada de COVID-19. A declaração de que se tratava de uma PHEIC foi acompanhada com a restrição das viagens internacionais a fim de impedir a proliferação do vírus. Vale ressaltar que, na época, pouco se sabia sobre as características específicas do novo patógeno; mas já impressionava por seu potencial de disseminação, infecção e letalidade - indicando um possível risco de superlotação dos sistemas de saúde e a elevação da taxa de mortalidade.

A doença fora detectada, inicialmente, em Wuhan e os números já eram alarmantes: entre 31/12/2019 e 11/02/2020, registrou-se um salto de 44 infectados para 43.101. Esse crescimento indicava a urgência de uma estratégia global de contenção da circulação humana e de uma intensa diminuição da atividade social. Principais estratégias de defesa contra infecções, quando ainda se desconhece as formas de transmissão atreladas a nova patologia.

Em novo pronunciamento, em 11 de março de 2020, Adhanom (2020) alertara para o alto crescimento do número de infecções registradas fora da China nas duas semanas que antecederam a conferência. Na época, os números apontavam cerca de 118.000 casos em 114 países diferentes, registrando cerca de 4.291 mortes. Os números expressavam diariamente o que a humanidade mais temia: o descontrole em relação a infecção, a ineficiência dos sistemas de saúde perante uma situação de demanda massiva; e o pior fator, o risco de morte causada por um novo patógeno sobre o qual pouco se sabia. O



discurso seguiu com o dado alarmante de que o número de infectados, de mortes, e de países que registraram casos de infecção, subiria exponencialmente se governos não agissem no sentido de proteger a população segundo os princípios da equidade, inclusividade e transparência. Embora a posição estratégica da OMS tenha sido na direção da vigilância em saúde devido a gravidade da pandemia; do lado de governos, autoridades, gestores, se verificou o atraso na construção de uma resposta eficaz e coordenada para a pandemia bem como uma incompreensão de que pandemias são um desafio global e que nenhum governo poderia enfrentar sozinho essa situação. É para esse ponto que, no segundo momento de seu discurso, Adhanom (2020, tradução nossa) declara:

Esta não é apenas uma crise de saúde pública, é uma crise que afetará todos os setores – portanto, todos os setores e todos os indivíduos devem estar envolvidos na luta. Eu disse desde o início que os países devem adotar uma abordagem que envolva todo o governo e toda a sociedade, construída em torno de uma estratégia abrangente para prevenir infecções, salvar vidas e minimizar o impacto.<sup>1</sup>

A passagem é de suma importância, uma vez que apresenta duas dimensões essenciais do alerta da OMS, e da tarefa que a emergência sanitária impunha à sociedade. De um lado, medidas de contenção do vírus eram urgentes como tecnologia eficaz contra a transmissão comunitária; de outro lado, governos precisariam garantir o acesso da população à serviços de saúde para tratamento e monitoramento epidemiológico por meio de estratégias já bem estabelecidas em saúde pública (detectar, testar, tratar, isolar, rastrear) e mobilizar serviços de saúde e profissionais especializados. Com isso, haveria uma chance considerável de prevenir o crescimento doméstico de casos que possibilitaria a transmissão local do vírus.

O conhecimento acumulado desta pandemia indica, hoje após cinco anos do primeiro caso no mundo, a relevância global de planos de pesquisa e desenvolvimento (P&D) em doenças que apresentem risco à saúde pública. Para garantir que os esforços no âmbito do Plano de P&D, atualmente a OMS apresenta uma lista de doenças e patógenos prioritários para P&D em contextos de emergência sanitária. Nesta lista, constam as doenças que representam grau elevado de risco à saúde pública devido a potencial epidêmico, e se não há contramedidas ou se há contramedidas insuficientes. A tabela 1 apresenta a lista de doenças prioritárias.

---

<sup>1</sup> No original: “This.is.not.just.a.public.health.crisis?it.is.a.crisis.that.will.touch.every.sector.-.so.every.sector.and.every.individual.must.be.involved.in.the.fight;I.have.said.from.the.beginning.that.countries.must.take.a.whole\_of\_government?whole\_of\_society.approach?built.around.a.comprehensive.strategy.to.prevent.infections?save.lives.and.minimize.impact” (Adhanom, 2020).

**Tabela 1.** Doenças e patógenos prioritários no Plano de P&D da OMS.

COVID-19
Febre hemorrágica da Crimeia-Congo
Doença do vírus Ebola e doença do vírus Marburg
Febre de Lassa
Coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS)
Doenças de nipah e henipavírus
Febre do Vale do Rift
Zika
"Doença X"

Fonte: WHO, 2025.

A lista não é exaustiva e nem indica qual será a próxima epidemia/pandemia. Mas, apresenta ainda o que a WHO (2025) denomina como “doença X”, que define a possibilidade de um patógeno desconhecido pela ciência, hoje, ser causador de doenças com potencial epidêmico/pandêmico.

## Do que padecemos e morremos no Brasil

Em 26 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde confirmara o primeiro caso de COVID-19 no Brasil. Era um paciente de 61 anos, do gênero masculino, com histórico recente de viagem à Itália, na região da Lombardia, encaminhado ao Hospital Albert Einstein com sintomas leves. O vírus espalhou-se rapidamente no país. No dia 06 de março já havia 13 casos confirmados e 768 casos suspeitos. Desde então, o Brasil figurou entre os países com as taxas de infecção e óbito, mais elevadas - apenas os EUA registraram um número acumulado de óbitos, desde o início da pandemia, superior ao Brasil. Essa informação indica que as ações e medidas tomadas pelo Governo Federal, durante a COVID-19, entraram para a história como paradigmas do que não deve ser feito nesse tipo de situação.

As posições do governo brasileiro em relação a pandemia, na figura do presidente Jair Messias Bolsonaro, se organizaram em torno da centralidade do negacionismo da COVID-19. Embora o negacionismo não seja uma categoria nova a ser analisada, no caso da pandemia recente adquiriu novos elementos e características que são importantes para a análise do seu impacto para a condução da pandemia e para a própria saúde mental da população brasileira. O negacionismo da COVID-19 ganhou matizes ao longo da pandemia, com uma evolução assustadora da taxa de óbitos. O que nos leva a perguntar: afinal, do que morremos, na pandemia?

O negacionismo começou sob a forma da minimização da letalidade do vírus, equivalendo a infecção da COVID-19 a uma “gripezinha”, e pela rejeição da medida de



distanciamento social, inicialmente recomendada pela OMS, argumentando que os prejuízos econômicos seriam mais profundos do que a própria letalidade da pandemia. Associada a essa primeira resposta, situamos as primeiras trocas de ministro da saúde – de Luiz Henrique Mandetta (demitido em 16 de abril de 2020), para Nelson Teich (demitido em menos de 1 mês) e de Teich para Eduardo Pazzuelo - a partir de um entendimento por parte de Bolsonaro, de que os ministros que havia escolhido deveriam estar política e ideologicamente alinhados à sua orientação.

Em 10 março de 2020, em viagem à Flórida, nos EUA, Bolsonaro minimizara a COVID-19, classificando-a como uma “fantasia”: “Obviamente temos no momento uma crise [...]. No meu entender, muito mais fantasia, a questão do coronavírus, que não é isso tudo que a grande mídia propala ou propaga pelo mundo todo.” (Bolsonaro *apud* Ventura; Aith; Reis, 2021, p. 31). Enquanto ele classificava a COVID-19 como fantasia e pequena crise, a Universidade Johns Hopkins registrava mais de 4.000 óbitos pela doença em todo o mundo.

Em 17 de março de 2020, em entrevista à Rádio Tupi, Bolsonaro dá um passo adiante e cita a estratégia da “imunidade de rebanho” que pressupõe que a superação da pandemia se daria pela imunização por contaminação: “Uma nação como o Brasil só estará livre quando certo número de pessoas for infectado e criar anticorpos”. Neste momento, Bolsonaro começa uma campanha de desinformação que carrega todos os elementos do negacionismo - escondendo que a letalidade do vírus e seu poder de reinfeção impediria a imunização por contaminação – junto com a pressão pela retomada da atividade econômica.

Em 23 de março de 2020, na saída do Palácio da Alvorada, Bolsonaro contraria a direção da política integrada de municípios e estados para o enfrentamento da pandemia e ataca precisamente os governadores de São Paulo e Rio de Janeiro, alegando que ambos, ao estabelecerem medidas de distanciamento social e paralisação de atividades comerciais, estariam ministrando um remédio em excesso, cujo efeito seria o desemprego.

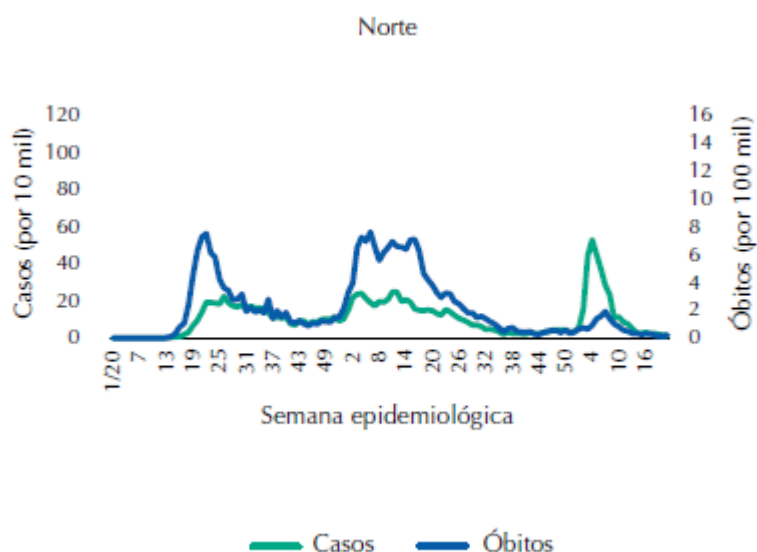
Poucos dias depois, testemunhou-se o avanço da infecção no país e, entre 16 e 17 de abril, a taxa de óbitos ultrapassou a marca dos 2 mil falecimentos. Em 20 de abril de 2020, quando o país registrava 2.575 mortes e 40.581 casos confirmados, Bolsonaro responde a jornalistas que perguntaram sobre as mortes pela COVID-19: “Ô, cara, quem fala de... Eu não sou coveiro, tá certo? [...] Não sou coveiro, tá?” (Bolsonaro *apud* Ventura; Aith; Reis, 2021, p. 48).

No mês de maio de 2020, o negacionismo se desloca da minimização da letalidade do vírus para o então chamado Kit COVID-19. Tratava-se de um coquetel de medicamentos: Cloroquina e Hidroxicloroquina combinados com Azitromicina e Ivermectina, que o presidente e outras autoridades de seu círculo mais íntimo defendiam, sem comprovação

científica, ser uma forma de se proteger do vírus e tratar a síndrome que seguia sua infecção. Bolsonaro chegou a defender inclusive que esses medicamentos fossem ministrados mesmo sem os sintomas, estabelecendo o que ficou conhecido como tratamento precoce (sem nenhum tipo de eficácia comprovada cientificamente) e disse ainda que ele mesmo tinha feito uso dessas fórmulas o que teria influenciado na sua cura da doença. Assim, sem comprovação de eficácia, e manipulando atos normativos do Ministério da Saúde, Bolsonaro cria uma narrativa de que já havia cura através de medicação, e que por isso não fazia mais sentido temer a infecção, de que as pessoas poderiam voltar a estabelecer suas atividades econômicas, e que em caso de infecção a cura seria administrada da melhor forma a essas pessoas.

No dia 14 de janeiro de 2021, considera-se marco inicial da crise de oxigênio de Manaus, que alguns dias depois se transformaria num colapso geral do sistema de saúde do estado Amazonas, sofrido principalmente em sua capital. No episódio, a falta de ação coordenada da gestão estadual do sistema de saúde juntamente com o Ministério da Saúde, produziram uma situação de emergência aguda, marcado pela alta dos casos, dos óbitos, e a falta tanto de leitos hospitalares, como de insumos para a realização de tratamento e acompanhamento, mais precisamente de oxigênio. Durante o período agudo da crise, o governo federal reafirmou seu discurso mais negacionista, e continuou atuando sem conformidade com os parâmetros científicos determinados pelas autoridades de saúde. No dia 15 de janeiro de 2021, o Supremo Tribunal Federal defere uma cautela expedindo que o governo federal tome, e promova imediatamente, ações para superação da crise instalada no estado da região norte, em especial sua capital, em especial suprimindo o fornecimento de oxigênio e outros insumos, médicos hospitalares. É importante destacar, como exhibe o gráfico da Figura 1, que o número de casos e de óbitos apresentou crescimento precoce na região norte, já nas primeiras semanas de 2021, impulsionado pelo agravamento da crise do oxigênio na capital amazonense.

**Figura 1.** Evolução dos casos de COVID-19 – Região Norte do Brasil.



Fonte: Moura et al. (2022).

É preciso destacar, que a ação do governo federal, mediante a crise, seguiu a agenda negacionista que já era implementada como estratégia de disseminação da COVID-19, sendo a principal delas o Kit COVID, que consiste na administração de medicação sem comprovação científica de maneira precoce como forma de defesa contra o vírus. No dia 14 de janeiro, marco do início da crise, em *live* juntamente com o então Ministro da Saúde Eduardo Pazuello, Bolsonaro afirma: “[...] Manaus não teve a efetiva ação no tratamento precoce com diagnóstico clínico no atendimento básico e isso impactou muito a gravidade da doença” (Ventura; Aith; Reis, 2021, p. 123). E então o Presidente segue com uma pergunta “Você entrou com o tratamento precoce lá agora?” Eduardo Pazuello esclarece: “Já está funcionando com a nova gestão”. Nos próximos dias, Eduardo Pazuello embarca para o estado, e levando consigo a então secretária de Gestão do Trabalho e da Educação da Saúde do Ministério da Saúde, Mayra Isabel Correia Pinheiro, conhecida como “capitã cloroquina”, como apontou em reportagem um ano depois da crise, o jornal [Brasil de Fato](#) (15 jan. 2022). A reportagem ainda destaca, que autoridades regionais, a ver o então governador do estado, Wilson Lima (PSC), e o prefeito da capital David Almeida (Avante) eram aliados de Bolsonaro, o que teria sido um facilitador para o empreendimento de ações em consonância com a estratégia negacionista adotada pelo governo federal. O resultado da crise do oxigênio de Manaus é um desastroso e nefasto episódio da história da COVID-19 no Brasil, sendo destaque internacional em diversos veículos, além de ser alvo de

investigações particulares durante a CPI da COVID, tendo deixado marcas profundas na história sanitária do país.

É preciso ainda levantar as ações diretas que Bolsonaro empreendera e defendera diversas vezes publicamente, como aponta o estudo denominado *A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID-19* (Ventura; Aith; Reis, 2021). O documento mostra que Bolsonaro promovera diretamente o contágio, criando e/ou oportunizando as condições materiais para que a transmissão ocorresse. A ocorrência de atitudes como a de promover grandes aglomerações em torno de eventos de caráter político durante a pandemia, ao defender o emprego de métodos que eram cientificamente rechaçados como, isolamento vertical, imunidade de rebanho, tratamento precoce via medicamentos que não possuíam eficácia relacionada a infecção de COVID-19 comprovada, ataque as políticas de isolamento social e contenção da atividade social, denotam o caráter negacionista das políticas defendidas pelo político e por seu grupo mais íntimo.

Em 17 de junho de 2021, em uma *live* ao lado do deputado e líder do governo Major Vitor Hugo (PSL-GO), já no quadro de uma campanha de vacinação que prosseguia a passos lentos, Bolsonaro voltara a insistir na imunidade de rebanho: “Eu já me considero — eu não me considero não, eu estou — vacinado, entre aspas. Todos que contraíram o vírus estão vacinados, até de forma mais eficaz que a própria vacina porque você pegou o vírus para valer” (Matoso; Gomes, 2021)

As ações de Bolsonaro denotam que o empreendimento de sua estratégia negacionista promovia, principalmente, uma desconexão entre os sujeitos e o contexto que a crise impunha, uma vez que seu governo se opunha as boas práticas em saúde pública e sanitária que defendiam uma diminuição controlada da atividade social, como forma de conter as infecções. Assim, a análise dos impactos subjetivos da crise humanitária da COVID-19 aponta precisamente para a ausência de um papel de liderança por parte do Presidente da época.

### **Fratura Exposta: as Bases para a Compreensão de um Tempo de Terror**

Considerando os dados apresentados até aqui, o que há na literatura freudiana capaz de direcionar uma análise a respeito do momento histórico da época? A resposta para essa pergunta e para a justificativa da escolha reside no contexto histórico de produção de Sigmund Freud marcado por guerras. Adorno (2015), em seu celebre ensaio, “Teoria freudiana e o padrão da propaganda fascista”, em *Ensaio sobre Psicologia Social e Psicanálise*, a partir de uma leitura precisa de *Psicologia de Grupo e a Análise do Ego*,

conceitua o papel da psicanálise na análise das massas e do papel dos grupos na vida humana (Adorno, 2015). O autor argumenta que, embora a teoria freudiana não se refira diretamente a dimensão política do problema das massas, sua teoria foi capaz de prever a natureza de movimentos massificados e fascistas em categorias de análise psicológicas, e completa argumentando que essa previsão só se deu pela característica fundamental da psicanálise de que o inconsciente do analista apreende o inconsciente do analisando, e por isso suas instituições teóricas foram capazes de antecipar tendências latentes. Adorno (2015), então, sustenta que disposições afetivas envolvidas em tais problemas evidentemente desempenham um papel cada vez mais importante nos dias de hoje evidenciando a importância do conceito de pulsão para as considerações a respeito do problema das massas. Portanto, à luz do pensamento de Adorno (2015), há no pensamento de Freud uma estreita relação entre o problema da psicologia de massas e o surgimento de novas categorias de sofrimento, ou seja, as formas de sofrimento de uma determinada época relacionam-se, intimamente, com a estrutura social e contexto histórico da época. Para o autor, a contribuição freudiana inaugura a compreensão de que as dinâmicas que estruturam o poder social, são inseparáveis do próprio funcionamento subjetivo, sendo estes “traços de sua crise profunda e sua disposição para ceder inquestionavelmente às poderosas instâncias coletivas externas” (Adorno, 2015, p. 170). Em suma a psicanálise apontaria para o fato de que a história da civilização e de seus sujeitos, é a história de seus afetos, seu *pathos*.

Esta precisão, seria a possibilidade de avançar minuciosamente a investigação sobre a relação dos sujeitos com seu tempo, indo dos padrões de ação e de estilização das massas, para os aspectos intrassubjetivos que garantem o seu funcionamento. Para o autor, este dado qualifica a psicanálise como um campo e uma ciência capaz de empreender investigações arrojadas e precisas neste contexto. A partir dessa justificativa, a escolha pela literatura freudiana se apresenta como um campo frutífero de possibilidades, que serão tomadas a seguir.

### **O conceito de pulsão de morte como base para a compreensão de um tempo de terror**

O recorte histórico em torno da pandemia de COVID-19 se apresenta, após cinco anos de sua irrupção, como extremamente atual e com impactos psicossociais ainda não totalmente conhecidos. Emergências humanitárias/sanitárias provocam perdas civilizatórias profundas com impactos nas populações afetadas. E isso porque incide diretamente sobre o que Freud (1915/2010) denominara de condição existencial de “desamparo fundamental” (*Hilflosigkeit*).

Em *Além do Princípio do Prazer* (Freud, 1920/2010), o conceito de pulsão de morte define o *pathos* da autodestruição e do retorno a um estado inorgânico, anterior de coisas. Alguns elementos foram cruciais para a compreensão quanto a presença desse *pathos*. Nesse texto, Freud (1920/2010) elenca três situações: situações da Guerra, determinados sonhos de destruição, a brincadeira infantil do *fort-da*. Freud (1920/2010) identificara dois traços comuns à essas situações: seu caráter de repetição; o fato dessas situações gravitarem em torno dos impactos da Guerra.

Alguns desses elementos só foram acessados a partir do desenvolvimento de uma clínica posterior ao momento histórico da I Guerra Mundial, em que se evidenciou o surgimento do que ficou conhecido como neurose de guerra. Mediante suas práticas clínicas bem como na de seus colegas, Freud encontrou na experiência de sofrimento de seus pacientes, formas que derivam da ruptura das condições culturais, sociais, políticas e materiais da vida das pessoas, dando contornos a um quadro de sofrimento psíquico caracterizado principalmente pelo aumento da pulsão de morte nos aparelhos psíquicos. Este aumento, por sua vez, só pode ser explicado pela ruptura das barreiras que transcendem a vida psíquica, e se materializam no mundo nas formas sociais e culturais, e ajudam a organizar isto que é o mais interno da humanidade, seu retorno a um estado inorgânico. Em outras palavras, uma homeostase garantida.

Além disso, a descoberta da pulsão de morte, bem como a de seus efeitos no aparelho psíquico, e certamente as características do sofrimento causado pela sua irrupção, são capazes de guiar a análise, para o tipo de sofrimento na experiência do quadro de ruptura a partir do reconhecimento de suas marcas, tanto na etiologia dos fenômenos psicopatológicos, bem como na posição adotada pelo Governo Federal brasileiro. Por fim, é sobre essas marcas que é possível edificar uma contribuição freudiana, e em suma psicanalítica, para a compreensão do que o ocorreu nos termos do quadro de ruptura associado a pandemia de COVID-19 no Brasil.

### **Considerações Atuais Sobre a Peste e a Morte**

Em “Considerações atuais sobre a guerra e a morte”, Freud (1915/2010) delimitara o impacto da I Guerra no funcionamento social e subjetivo organizando-o em duas partes: a Guerra e à destruição; a morte.

No primeiro parágrafo, Freud (1915/2010) destaca a amplitude da destruição dos bens da humanidade na Guerra, haja visto: o emprego da destrutividade no cenário da guerra; a confusão das inteligências mais lúcidas, articulando o aspecto do papel das



lideranças sociais e políticas; a degradação do que era elevado, referindo-se ao impacto do contexto bélico nas produções humanas - principalmente as de cunho cultural; e, por fim, o abandono da característica de imparcialidade da ciência, por sua mobilização em prol de novas formas de destruição e consumação da violência.

Essa amplitude de destruição tem impactos profundos no funcionamento subjetivo de forma evidente, parte do que fica estabelecido como quadro de ruptura, e induz as reflexões para a qualidade das transformações das condições humanas que o contexto produziu. Seguindo o texto, Freud apresenta outros três fatores, aprofundando ainda mais sua reflexão:

1. A atitude perante a morte, uma vez que o aumento abrupto da mortalidade, principalmente entre homens jovens e adultos que lutavam nos *fronts* colocava a humanidade de frente com o dado bruto de sua finitude, Freud (1915/2010, p. 210) diz: “Entre os fatores responsáveis pela miséria psíquica dos não combatentes, contra os quais é tão difícil eles lutarem, gostaria de destacar dois e de abordá-los aqui: [...] a diferente atitude perante a morte”.
2. A transgressão dos limites estabelecidos pelo direito internacional, referindo-se à ineficácia das instituições humanas de prevenir os conflitos e seus impactos. A respeito deste fator consta no texto: “A guerra. [...] Ela transgride todos os limites que nos impusemos em tempos de paz, que havíamos chamado de Direito Internacional [...]” (Freud, 1915/2010, p. 215).
3. A divisão dos cidadãos e envilecimento destes, denotando o profundo clima de divisão que assaltou o contexto social, principalmente da Europa, naquele período. Para este fator o autor escreve: “Assim, o cidadão do mundo que mencionei pode estar perplexo num mundo que para ele se tornou estrangeiro, [...] os concidadãos divididos e envilecidos!” (Freud, 1915/2010, p. 217).

Os fatores identificados pelo autor representam além das transformações sofridas pela sociedade europeia no início do século XX, importantes índices para a compreensão do que significa um quadro de ruptura, e o que ele leva consigo.

A centralidade da reflexão de Freud acerca dos impactos da I Guerra na civilização de seu tempo, aponta um caminho para compreender a emergência de COVID-19 a partir da psicanálise. Assim, propõe-se a adaptação desses índices ao contexto atual, a partir do centro da teoria freudiana, para análise das conjunturas das emergências humanitárias na atualidade. Com base na referência freudiana, Costa Santos (2024) organiza sete índices para o reconhecimento de quadros de ruptura na atualidade. Esses índices são apresentados na tabela 2.

**Tabela 2.** Índices Psicanalíticos para o Reconhecimento de Quadros de Ruptura na Atualidade.

Índice 1. Destruição e/ou desvalorização dos bens preciosos da humanidade;
Índice 2. Confusão da racionalidade de lideranças e autoridades;
Índice 3. Indiferença aos valores culturais de uma época;
Índice 4. Descredibilização na vocação ético-científica;
Índice 5. Atitude naturalizada perante a morte;
Índice 6. Transgressão dos limites estabelecidos pelas instituições humanas;
Índice 7. Divisão dos cidadãos;

*Fonte: Costa Santos, 2024.*

A transposição dos índices para o contexto contemporâneo só pode ser feita considerando as transformações que produziram o mundo e a organização social em que vivemos hoje. Tendo isso em vista, as alterações realizadas em cada um dos índices visam produzir esta conformidade. Assim, a interpretação dos fatores teorizados por Freud (1915/2010) tornou-se possível no mundo atual, e aponta para as características que produzem os impactos subjetivos de um quadro de ruptura. Parte destes fatores, se referem a relação entre um povo e a civilidade de um tempo. Essa civilidade por sua vez, está fundamentada nos esforços de que cada humano realiza não apenas em prol do seu pertencimento a um determinado grupo, mas em função de reafirmar um dos papéis mais importantes e fundamentais da cultura e da civilização, o afastamento da mortalidade humana que se reatualiza na característica de desamparo promovido pela deterioração destes fatores civilizatórios, e reaparece nas formas de sofrimento associados ao contexto de emergências humanitárias.

Ao desamparo humano, como *páthos* central nas formações psicopatológicas associadas aos quadros de ruptura, destacam-se algumas características já apreendidas da própria literatura freudiana. Ainda em “Considerações atuais sobre a guerra e a morte”, Freud (1915/2010) destaca que a civilização é a retirada do ser humano de um mundo marcando pela satisfação plena das pulsões. E embora o texto possa induzir a uma interpretação de certa maneira rasa, ou mesmo desconhecida de sua teoria, Freud (1920/2010) deixa evidente a que o conceito de satisfação plena diz respeito.

Contrariamente a aqueles que possam empreender interpretações que localizem equivocadamente a noção de satisfação plena a da experiência de um certo prazer, trata-se precisamente da extinção do que é mais orgânico da vida humana, ou seja a satisfação nesse sentido plena conduz a uma propriedade de retorno ao inorgânico, ganhando contornos dentro do que organizamos como morte, finitude, *thánatos*. Assim, quando Freud (1915/2010, p. 220) diz: “A civilização foi adquirida pela renúncia à satisfação instintual, e exige de cada “recém-chegado” essa mesma renúncia”, elucida-se o preço que a humanidade paga pela civilização, que é a renúncia de uma satisfação, ele aponta profundamente que a civilização é um estado constituinte da organização humana que só é possível quando um grupo de pessoas estabelece relações que tem como uma das finalidades afastar, ou prevenir a morte uma das outras. Todos os sujeitos de uma civilização precisam submeter-se a está renúncia. E isso fica mais evidente e claro quando ao iniciar a segunda parte do seu texto, Freud afirmou categoricamente que a pesquisa psicanalítica pode provar que em suma, todo ser humano precisava no seu inconsciente crer na própria imortalidade, sendo uma condição de operação do aparelho psíquico humano para a escola psicanalítica, revelando que a organização da sociedade numa civilização, sendo ela atravessada por qualquer sistema de cultura que seja, é uma forma de produzir uma defesa simbólica contra o papel da morte e da finitude. Um anteparo que defende o ser humano do desamparo que a proximidade com a morte provoca. E é justamente na posição da morte na sociedade, em tempos convencionais, que mais ilustra essa característica para Freud.

Pois a própria morte é também inconcebível, e, por mais que tentemos imaginá-la, notaremos que continuamos a existir como observadores. De modo que na escola psicanalítica pudemos arriscar a afirmação de que no fundo ninguém acredita na própria morte; ou, o que vem a significar o mesmo, que no inconsciente cada um de nós está convencido de sua imortalidade (Freud, 1915/2010, p. 230).

Mas então como a posição de desamparo a mortalidade, age? Como ela teria sido evidenciada na clínica psicanalítica para além da questão do sofrimento clínico? Há uma conceitualização desse fator enquanto um afeto psíquico poderoso na teoria freudiana no texto “A transitoriedade” (Freud, 1916/2010). O psicanalista observa, e elabora interpretações a respeito da retração libidinal, percebendo-a como um fator presente nas afetações psíquicas oriundas das situações de alteração, mudança e destruição abrupta daquilo que Freud diz ser o belo e o fruído, e que seria despojado, em determinado sentido, como objeto de ligação pulsional.

Nós possuímos – assim imaginamos – uma certa medida de capacidade amorosa, chamada libido, que no começo do desenvolvimento se dirigia para o próprio Eu. Depois, mas ainda bastante cedo, ela se dirige para os objetos, os quais, por assim dizer, incorporamos ao nosso Eu. Se os objetos são destruídos, ou se os

perdemos, nossa capacidade amorosa (libido) é novamente liberada; pode então recorrer a outros objetos em substituição, ou regressar temporariamente ao Eu. Mas por que esse desprendimento da libido de seus objetos deve ser um processo tão doloroso, isso não compreendemos, e não conseguimos explicar por nenhuma hipótese até o momento. Só percebemos que a libido se apegue a seus objetos e, mesmo quando dispõe de substitutos não renuncia àqueles perdidos. Isso, portanto, é o luto (Freud 1916/2010, p. 250).

Já no texto aparece o que é sobretudo, uma primeira consideração sobre o papel do luto nesse contexto de alteração e da perda. Mas principalmente é empreendida uma investigação das raízes do afeto desamparo, em que o localiza como um produto quase que inequívoco da característica abrupta das alterações.

No verão de 1913, a experiência pessoal vivenciada por Sigmund Freud resultou numa compreensão a respeito da relação que os seres humanos fazem com o próprio mundo. Com o relato publicado na metade da I Guerra Mundial (Freud, 1916/ 2010), o autor examina o valor da transitoriedade, ou seja, de uma frágil brevidade com a qual o que é belo e fruído na natureza é caracterizado. Na ocasião, Freud descreve duas posições possíveis ante este dado incontornável da natureza do mundo. Uma posição conduziria o sujeito a um certo cansaço com o mundo que é descrito, sobretudo, como doloroso. Enquanto uma segunda posição seria a de uma certa raiva, ou conflito em relação ao fato constatado.

Ao que primeiro parece, o texto freudiano guia intuitivamente a reflexão para a questão da formação do luto, mas uma leitura rápida demais pode não ser o suficiente para vislumbrar a profundidade deste fator no texto. Então a centralidade do luto no texto aponta para uma reflexão a respeito da maneira como este se estabelece, ou não e, principalmente, para os seus efeitos na própria economia libidinal do sistema psíquico. O fato da posição deprimida ou enraivecida perante as alterações que o inverno causaria o jardim, e, portanto, afetos direcionados a natureza transitória do belo, não se alterar mesmo diante da argumentação de que essa propriedade valoriza o belo - uma vez que atribui a ele uma característica de raridade - demonstrou para Freud que havia uma certa revolta Psíquica contra o luto (Freud, 1916/2010).

O autor então descreve o luto como o processo de desligamento pulsional de um objeto, que foi destruído, e o religamento dessa energia em um novo objeto, e ressalta que esta energia pode, por um momento, inclusive voltar ao próprio Eu. Esta é inclusive a principal tese a respeito do luto na obra psicanalítica, e é afirmada e explorada também no texto “Luto e Melancolia” (Freud, 1917/2010). Fica então evidente, que a relação contextual da época com a morte de tantas pessoas, a destruição da sociedade, e a suspensão de uma certa civilidade fortaleceu a possibilidade de uma definição a partir da teoria psicanalítica dos efeitos intrapsíquicos da retração pulsional em quadros de ruptura. Este movimento possibilitou ainda uma outra análise, que diz respeito das relações entre a vida intrapsíquica

dos sujeitos, o efeito do desligamento pulsional na emergência humanitária. Trata-se da tese de que a baixa disponibilidade de objetos para com os quais os seres humanos podem ligar-se através da atividade pulsional, produz um certo quadro social de prevalência de ligação aos poucos ou quaisquer objetos disponíveis. No caso do contexto da I Guerra Mundial, a pátria, dada as divisões sociais e políticas que o continente europeu se encontravam.

As emergências humanitárias, além da possibilidade de produzir fortes alterações na economia pulsional dada a eventualidade da morte que se torna mais frequente, também o faz pela retirada da disponibilidade de objetos do mundo causando, o que a partir da teoria psicanalítica podemos entender como “melancolização”, um processo de retração libidinal, uma vez que o ser humano perde seus objetos devido as mudanças abruptas que o quadro impõe. Como Freud (1916/2010, p. 251) enfatizou em seu texto:

Não é de se estranhar que nossa libido, tão empobrecida de objetos, tenha se ligado com intensidade tanto maior àquilo que nos restou, que o amor à pátria, a ternura pelos mais próximos e o orgulho pelo que temos em comum tenham se fortalecido subitamente.

Este tipo clínico é caracterizado principalmente pela retração libidinal e pelo retorno da pulsão ao próprio Eu (Freud 1917/2010), diferentemente do luto em que há uma certa idealização do objeto perdido para que a pulsão possa de novo se conectar, na melancolia essa energia volta diretamente pro Eu na forma de agressividade, a esse retorno agressivo é associado a um fator de impacto na própria autoestima dos sujeitos que o sofrem, rebaixando-a e manifestando certa agressividade direcionada ao próprio sujeito. No entanto, vale ressaltar ainda, que há uma diferença contextual entre a elaboração desse processo de retração libidinal, sendo uma interação muito específica que é definida pelas características que as estruturas psíquicas adquirem através das épocas. Nesse sentido o processo de retração pulsional adquire novos contornos na contemporaneidade, que são compreendidos de uma forma diferente do início do século XX, tempo em que a I Guerra Mundial tomou palco. Essas diferenças dizem respeito a natureza das características das estruturas psíquicas, e são organizadas a partir das contribuições acerca dos processos de melancolização associadas a emergências humanitárias e as psicopatologias contemporâneas. Ora, se no luto há a ação do inconsciente na formação de uma lembrança idealizada que serve de anteparo para proteger o sistema psíquico da energia pulsional desprendida, até que se restabeleça a sua capacidade de religamento pulsional, ou seja que se possa eleger um novo objeto a que se deve ligar, na melancolia não há essa formação. Ou seja, o aparelho psíquico fica sem anteparo para lidar com a carga libidinal. Isso indica que algo no campo do funcionamento inconsciente deixou de acontecer. Indica

ainda que a perda ocorreu diretamente no Eu, o que Freud (1917/2010) caracterizou como identificação narcísica. Há um retraimento da energia pulsional diretamente sobre o Eu, fazendo com que a sombra do objeto recaia sobre o Eu, sem qualquer anteparo, qualquer forma de defesa, como acontece no luto. Desse modo, conforme o mundo tende a empobrecer como nos quadros de ruptura, as formações dos tipos clínicos da melancolia tendem a ser mais frequentes, denotando uma profunda relação entre a escassez de objetos nos quadros de ruptura, e o sofrimento associado a esse período.

Diante deste cenário, o estabelecimento destes índices é crucial para a produção da análise que investiga o teor do adoecimento e do sofrimento implicado na experiência da emergência humanitária da COVID-19 no contexto brasileiro, principalmente nas ações do Governo Federal brasileiro. A verificação da ocorrência de cada um desses elementos, apontam diretamente para a existência material de um quadro de ruptura, e denotam ainda, a possibilidade de produzir soluções alternativas que amenizem o impacto dessas rupturas. Ainda, é possível evidenciar que cada um desses índices possui um impacto subjetivo e intrapsíquico correlato, e que se expressa como fator de complexidade. Por ora, a análise seguirá o caminho de verificar a ocorrência destes índices, nas ações empenhadas pelo Governo Federal e seus representantes, e no estudo desenvolvido por Henschel de Lima (2021).

### **Verificação dos Índices no Contexto Pandêmico Brasileiro.**

A partir da contribuição de Henschel de Lima (2021) a respeito da *história psicossocial e clínica das emergências humanitárias*, é possível estabelecer uma correspondência entre os índices apresentados no texto, e as ações produzidas na pandemia, e na gestão dos recursos, e, portanto, ao enfrentamento do quadro sanitário e humanitário. A autora além de sintetizar a resposta do Governo Federal Brasileiro sob a gestão do então presidente Jair Messias Bolsonaro, a partir de pontos centrais como a posição em relação as recomendações a OMS, a hostilidade em relação a vacina sintetizada pelo Instituto Butantã, as trocas ministeriais, e os conflitos com outros poderes da república e com o pacto federativo, a autora foi capaz de produzir uma tabela com quarenta e três amostras de declarações do presidente da república, maior autoridade brasileira, entre os dias 27 de fevereiro de 2020 e 27 de maio de 2020. Essas declarações serão utilizadas para produzir uma análise que correlaciona a ocorrência de um ou mais índices a cada declaração, demonstrando a dimensão de desamparo que a postura do governo federal produziu na experiência da pandemia de COVID-19.



**Tabela 3. Índices de Emergências Humanitárias e a Atuação do Governo Federal de Bolsonaro.**

<b>Declaração presidencial</b>	<b>Índice associado</b>	<b>Data/fonte</b>
Esse vírus trouxe uma certa histeria e alguns governadores (...) estão tomando medidas que vão prejudicar e muito a nossa economia.	6.	<a href="#">17/03/2020 (CNN Brasil)</a> .
(...) algumas poucas autoridades, estaduais e municipais, devem abandonar o conceito de terra arrasada, a proibição de transportes, o fechamento do comércio e o confinamento em massa.	3, 6 e 7.	<a href="#">24/03/2020 (G1)</a>
(...) E daí? Lamento. Quer que eu faça o que? Eu sou Messias, mas não faço milagre.	1, 3 e 5.	<a href="#">28/04/2020 (G1)</a>
Não adianta a imprensa querer botar na minha conta estas questões que não cabem a mim.	6.	<a href="#">29/04/2020 (Estadão)</a>
Estou exigindo a questão da cloroquina agora também. Se o Conselho Federal de Medicina decidiu que pode usar cloroquina desde os primeiros sintomas, por que o governo federal via Ministro da Saúde vai dizer que é só em caso grave? Eu sou comandante, PR, para decidir, para chegar para qualquer ministro e falar o que está acontecendo. E a regra é essa, o norte é esse.	6.	<a href="#">13/05/2020 (Agência Brasil)</a>
Tudo agora é pandemia. Tem que acabar com esse negócio, pô. Lamento os mortos, lamento. Todos nós vamos morrer um dia. Não adianta fugir disso, fugir da realidade. Tem que deixar de ser um país de maricas, pô.	1, 3, 5 e 7.	<a href="#">10/11/2020 (G1)</a>
Parabéns a vocês que não se mostraram frouxos na hora da angústia, como diz aqui a passagem bíblica.	1 e 3.	<a href="#">18/11/2020 (Istoé)</a>
A questão da máscara, ainda vai ter um estudo sério falando sobre a efetividade da máscara... é o último tabu a cair.	1e 4.	<a href="#">27/11/2020 (Gazeta do Povo)</a>
Por que o número de mortes está sendo menor no Brasil? Pelo tratamento precoce. Não tem outra explicação. Graças ao voluntarismo de algumas dezenas de milhares de médicos que resolveram levar avante isso. Comprovaram na ponta da linha. Trataram com hidroxiclороquina, trataram com ivermectina, com anita, com azitromicina e deu certo. (...) Não tem comprovação científica. Ô cara, mas não tem efeito colateral, sequer a questão do coração, a arritmia.	2, 4 e 5.	<a href="#">14/01/2021 (Bolsonaro, Live - YouTube)</a>
Se um médico não receitar o tratamento precoce, procure outro médico. Não tem efeito colateral. Se esperar sentir falta de ar, ir pro hospital pra ser intubado, mais ou menos 70% morrem. Vamos tomar cuidado agora.	2, 5, e 7.	<a href="#">15/01/2021 (R7)</a>
Olha você aí, prefeito governador prendendo as pessoas na praia, cada vez mais a gente vê que essa política não está dando certo, tá dando certo para destruir empregos, olha o problema aqui em SP e BH, com nova decretação por parte do chefe do executivo, São Paulo por exemplo não abrir nada após as 20 e sábado e domingo, olha só vai levar ao desemprego. (...) E as pessoas que ficam em casa são responsáveis pela mortes suicídios, e a maioria dos casos de infecções acontece onde? dentro de casa. (...) O Conselho Nacional de Medicina incentiva a medicação para Covid com aquele velho chavão fora de bula, não apoia nem desapoia mas diz claramente, que médico na ponta da linha tem que ser respeitado.... Nas minhas observações aqui eu quero receitar para você o medicamento que é usado para combater a malária, não pra Covid, mas temos aqui observado que hidroxiclороquina diminui a carga viral, os efeitos colaterais são esses, não tem arritmia. (...) A informação que nós temos é que mais cedo a ou	2, 6 e 7.	<a href="#">28/01/2021 (Bolsonaro, Live - YouTube)</a>

mais tarde a hidroxiclороquina, ivermectina realmente não aumenta a carga viral e cura da Covid-19. E quando comprovar vocês vão ver, sabendo que das 200 mil, 140 poderiam ter sido tratadas e não serem levadas a óbito.		
A questão de tratamento precoce, que ainda é muito politizada no Brasil. Temos aí, alguma coisa, alguns medicamentos que são usados pra outra coisa, que muitos médicos tem usado no tratamento precoce. E a pergunta que eu faço né: se não faz mal, por que não tomar? Agora a vacina é algo novo, tanto é que é experimental	1, 2, 4, 6 e 7.	<a href="#">04/02/2021 (Bolsonaro, Live - YouTube)</a>
Amigos do Supremo Tribunal Federal, daqui a pouco vamos ter uma crise enorme aqui. Eu vi que um ministro despachou lá um processo para me julgar por genocídio. Olha, quem fechou tudo e está com a política na mão não sou eu. Agora, eu não quero aqui brigar com ninguém, mas estamos na iminência de ter um problema sério no Brasil.	2, 6 e 7.	<a href="#">14/04/2021 (Reuters)</a>
Eu não fechei comércio, não determinei que ninguém ficasse em casa, não destruí emprego. Mas o Supremo Tribunal Federal disse que prefeito e governador podiam fazer o que bem entendessem. Estão fazendo. Falam tanto em Constituição, os que defendem a Constituição, e estupraram o artigo 5º da Constituição.	1, 3, 6 e 7	<a href="#">28/04/2021 (Poder 360)</a>

Fonte: Costa Santos, 2024.

A tabela 3 condensa uma amostra de quatorze declarações do Presidente do Brasil, Jair Messias Bolsonaro, os índices foram verificados no mínimo uma vez cada, sendo que algumas falas expressaram uma correspondência com mais de um deles. Isso demonstra que a autoridade máxima do país não estava compromissada com a superação da situação, uma vez que os índices quando relacionados apontam para a evidência de um processo que não fortaleceu em nenhuma medida as relações humanas com o próprio tempo, e com a superação da morte e do seu desamparo.

## Considerações finais

É correto afirmar que a figura do presidente da república, nesse momento, agiu da forma oposta em que se deveria agir o líder de uma civilização. Este que deveria representar os valores de um povo na medida em que é escolhido pela maioria em prol de fortalecer os vínculos que unem um povo, desempenhou, no contexto da pandemia, um papel que fazia exatamente o contrário disso, estabelecendo um discurso e uma gestão que promoveram o desamparo e o abandono do povo a própria sorte, diante de um vírus que poderia causar a morte eminente de todos que fossem infectados. Portanto, não restam dúvidas do caráter de abandono gerado pela gestão Bolsonaro no contexto da pandemia de COVID-19, que dentre tantas decisões que enfraqueceram o sistema público de saúde, a oferta de cuidado, e a gestão dos recursos durante a crise, empreendeu um discurso desafiava os valores essenciais de uma civilização e produzia a morte, em sua face mais dolorosa e cruel.

Os produtos deste tipo de discurso ainda não se demonstram em sua totalidade, e talvez levem algum tempo para que possam ser totalmente percebidos, compreendidos, sistematizados e analisados. No entanto, um fator já é certo, o de que o próprio Estado Brasileiro, em suas outras dimensões, como o no poder legislativo e judiciário, nas agências de saúde pública, dentro das universidades, na imprensa, e em outras esferas, já fazem uma avaliação que relaciona a conduta presidencial aos danos psíquicos causados pela pandemia e pela emergência humanitária que se seguiu. Isso já é um forte sinal de que a civilização resistiu a destruição e ao desamparo promovidos por essa forma de governar, e trazem alguma esperança para o debate. Para que como Freud bem disse a respeito do cenário legado pela I Guerra Mundial: “Reconstruiremos tudo o que a guerra destruiu, e talvez em terreno mais firme e de modo mais duradouro do que antes” (Freud, 1916/2010, p 251).

#### Como citar este artigo:

##### ABNT

HENSCHER DE LIMA, Claudia *et al.* História psicossocial das emergências humanitárias: sistematização da resposta brasileira ao impacto da COVID-19 no limite da incivilidade. *Passagens rev. int. hist. pol. e cult. jur.*, Niterói, v. 17, n. 3, p. 414-437, set.-dez. 2025. <https://doi.org/10.15175/9qga5f09>

##### APA

Lima, C. H., Santos, A. J. C., Whately, C. S. B., & Dallamarta, R. S. (2025). História psicossocial das emergências humanitárias: sistematização da resposta brasileira ao impacto da COVID-19 no limite da incivilidade. *Passagens rev. int. hist. pol. e cult. jur.*, 17(3), 414-437. <https://doi.org/10.15175/9qga5f09>

#### Copyright:

Copyright © 2025 Lima, C. H., Santos, A. J. C., Whately, C. S. B., & Dallamarta, R. S. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2025 Lima, C. H., Santos, A. J. C., Whately, C. S. B., & Dallamarta, R. S. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

#### Editora responsável pelo processo de avaliação:

Gizlene Neder

## Referências

ADHANOM, Tedros. *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. OMS, 11 mar. 2020. Disponível em: <http://bit.ly/4mAQXE1>. Acesso em: 4 abr. 2024.

ADORNO, Theodor W. Teoria freudiana e o padrão da propaganda fascista. In *Ensaio sobre a Psicologia Social e Psicanálise*. São Paulo: Unesp, 2015. p. 153-189.

COSTA SANTOS, Alexandre. Uma história psicossocial da COVID-19 no Brasil: entre o mal-estar e a incivilidade. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2024.

FREUD Sigmund. Considerações atuais sobre a guerra e a morte (1915). In: \_\_\_\_\_. *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos [1914-1916]*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Obras completas, v. 12, p. 209-246.

FREUD Sigmund. A transitoriedade (1916). In: \_\_\_\_\_. *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos [1914-1916]*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Obras completas, v. 12, p. 247-252.

FREUD Sigmund. Luto e melancolia (1917). In: \_\_\_\_\_. *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos [1914-1916]*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Obras completas, v. 12, p. 170-194.

FREUD Sigmund. Além do princípio do prazer (1920). In: \_\_\_\_\_. *História de uma neurose infantil ("o homem dos lobos"), além do princípio do prazer e outros textos [1917-1920]*. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. Obras completas, v. 14, p. 161-239.

HENSCHER DE LIMA, Cláudia. História psicossocial das emergências humanitárias: Uma sistematização da resposta brasileira ao impacto da COVID-19 na saúde da população. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e30610817275, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17275>

MATOSO, Filipe; GOMES, Pedro Henrique. Bolsonaro diz que contaminação é mais eficaz que vacina contra Covid; especialistas contestam. *G1*, 17 jun. 2021. Disponível em: <http://bit.ly/41lyQDt>. Acesso em: 30 janeiro 2025.

MOURA, Erly Catarina *et al.* Covid-19: temporal evolution and immunization in the three epidemiological waves, Brazil, 2020-2022. *Rev. Saúde Pública*, v. 56, p. 105, 2022. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004907>

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; REIS, Rossana Rocha (coord.). A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID-19. *CEPEDISA - Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (FSP/USP)*, São Paulo, 28 maio 2021. Disponível em: <http://bit.ly/3Hx1Abx>. Acesso em: 4 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Intergovernmental Negotiating Body to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response*. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-5-2025-assembleia-mundial-da-saude-adota-historico-acordo-sobre-pandemias> . Acesso em: 30 janeiro 2025.