

## Ética do autocuidado na pandemia

*Glória Heloise Perez*

*Claire Lazzaretti*

[PEREZ, G. H.](#); LAZARETTI, C. . Ética do autocuidado na pandemia. In: Marcos Vinicius Brunhari; Maria Livia Tourinho Moretto; Ana Merzel Kernkraut; Leopoldo barbosa. (Org.). Efeitos da pandemia e ética do cuidado na saúde. 1ed.São Paulo: Zagodoni Editora, 2023, v. , p. 126-.

A pandemia de COVID-19, que se iniciou no Brasil em março de 2020, representou um complexo desafio - sanitário, social, econômico, educacional, político e psíquico - que afetou toda a humanidade. Instalou-se uma situação de horror: milhares de casos da doença, de mortes, de internações prolongadas em UTI, hospitais sobrelotados, falta de oxigênio, sequelas graves em recuperados, imagens de mortos enterrados em valas, profissionais da saúde exaustos, pesquisadores de todo o mundo empenhados na busca de uma vacina. Uma verdadeira situação de guerra contra um inimigo invisível! O SARS-CoV2, uma pequena máquina mortífera, que se transmitia e se multiplicava de um corpo a outro gerando uma situação de “perigo eminente”.

Um vírus com leis muito precisas, embora ainda insuficientemente conhecidas, mesmo a ciência tendo se debruçado na tentativa de decifrá-lo.E, diante do incerto, do sem sentido temos a angustia, a falta de palavras, pois o que se instituía como seguro, já não era mais, deixando todos à mercê do desconhecido, no qual o desfecho inevitável seria o possível encontro com a morte, apontando a situação de desamparo próprio da condição humana.

A consigna era uma só: cuidem-se! Diariamente e a todo instante, havia um bombardeio de notícias alertando sobre o alastramento da doença e do número de mortes que o vírus estava causando, fazendo emergir um real que colocava em questão a possibilidade de morte.

Freud (1915/1976) em “Reflexões para os tempos de guerra e morte” afirma que é “compreensível que o cidadão possa permanecer desamparado num mundo que se lhe tornou estranho” (p. 167), pois a atitude para com a morte “estava longe de ser direta” (p. 173) e qualquer pessoa que fosse inquirida sobre

esse fato, diria que “era resultado necessário da vida, que cada um deve à sua natureza uma morte e deve esperar pagar a dívida” (p. 173). No entanto, na realidade, continua Freud, revelava-se “uma tendência inegável para por a morte de lado, para eliminá-la da vida” (p.173), o que significava a impossibilidade do ser humano de pensar sua finitude. “ No inconsciente cada um de nós está convencido de sua própria imortalidade” (p. 173). Com isso, ressalta que não há uma representação da morte no Inconsciente, mas que, diante do real imposto pela guerra ou, naquele momento pela pandemia, era necessário mudar de atitude para com ela, pois “esta não mais será negada, somos forçados a acreditar nela. As pessoas realmente morrem, e não mais uma a uma, porém muitas, frequentemente dezenas de milhares, num único dia” (p.175)

Sabemos que o controle da pandemia envolveu promover o achatamento da curva epidêmica. Para isso foram necessárias várias medidas sanitárias cuja efetividade dependeu de ações individuais e coletivas, bem como de intervenções do setor de saúde, de políticas sociais para a garantia de renda e emprego, da manutenção de atividades de produção e dos serviços essenciais, e ainda de uma política de informação cientificamente validada e disseminada de modo adequado (COUTO, BARBIERI e MATOS, 2021).

E, no entanto, concomitante às notícias da gravidade da situação pandêmica do COVID19, era divulgada a falta de adesão dos indivíduos às medidas protetivas, tais como: milhões de brasileiros só tomaram a primeira dose e não completaram a imunização contra o coronavírus ... milhares de pessoas não adotaram o uso da máscara apesar de ser obrigatório por lei ... festas clandestinas com grande número de participantes eram realizadas em lugares fechados, descumprindo totalmente a lei do distanciamento social.

Estas notícias, falando de comportamentos discrepantes frente a uma realidade tão adversa, nos levam a perguntar sobre o que modularia uma conduta de proteção ou de risco à saúde. O vírus e a pandemia, irromperam no cotidiano e desafiaram cada um na construção de uma forma singular de responder aos efeitos de angústia frente ao desamparo que a situação inusitada, traumática estabelecia. Essas respostas são uma formação de compromisso derivada da tensão entre o que é novo e o que já existe, as posições subjetivas, os recursos de que cada um dispõe para responder. Como afirma Birman (2014),

“o registro psíquico do desamparo é algo de ordem originária, marcando a subjetividade humana para todo o sempre, de maneira indelével e insofismável” (p. 39-40).

No esforço de explicar e lidar com a angústia de forma psicoeducativa, a mídia aconselhava a ter pensamentos positivos: “Não diga caos! Não entre em pânico! Não pense nisso!” Mas é o mesmo que dizer: “não pense num elefante branco”, que é a melhor forma de continuar a pensar e a ficar ansioso diante dele. Ou seja, devemos considerar que é na articulação contínua entre o indivíduo e o Outro social, que emergem as posições subjetivas, os modos únicos de resposta que cada um constrói, a forma como cada um reage à vida.

É verdade que, as medidas para controle da contaminação e da doença impuseram profundas mudanças no modo de se relacionar com o outro, de trabalhar, de conviver em família, de consumir e também de lazer.

O complexo de ações individuais e coletivas necessário para o controle da pandemia revelaram o evidente entrecruzamento das relações entre o indivíduo e a sociedade. Fomos convocados a pensar no bem comum, no coletivo, pois a proteção individual só seria efetiva se a coletividade estivesse protegida. Esta peculiaridade ficou clara no conceito de imunidade coletiva ou de rebanho, que seria alcançada somente quando a vacinação atingisse elevada cobertura. E também que, para conseguir controlar a doença por vírus mutantes, era fundamental que a eliminação da circulação do vírus, no meio, fosse ágil. Requereu, portanto, que os indivíduos fossem vacinados em massa, o mais rapidamente possível, e mesmo que uma vez vacinado, o indivíduo mantivesse as medidas sanitárias até que a cobertura vacinal ampla fosse atingida.

Portanto, parece claro que a pandemia apontou de forma bastante incisiva o fato de que fazemos parte de uma coletividade. No entanto, esta é uma questão muito espinhosa ao homem contemporâneo, uma vez que a cultura pós-moderna da sociedade ocidental neoliberal capitalista está baseada no individualismo. “O sentido do dever é edulcorado e debilitado, a noção do sacrifício pessoal perdeu sua justificação social, a moral já não exige o devotamento a um fim superior, os direitos subjetivos preponderaram sobre os mandamentos imperativos...” (Lipovetsky, 2005, p.27).

Restrições na vida familiar, na vida social, de trabalho, de lazer são extremamente difíceis e muito mal encaradas numa cultura que prima pelo bem estar, pelo prazer e pela satisfação imediata de todos os desejos individuais. Freud (1930) já alertava que “o maior desafio das lutas da humanidade centraliza-se em torno da tarefa de encontrar uma acomodação conveniente entre as reivindicações culturais do grupo e as do sujeito” (p. 102), lembrando que a demanda de que cada um deve abrir mão de uma parcela da sua liberdade em nome do bem comum, pode se configurar como um conflito irreconciliável.

No Brasil tivemos mais um agravante, que teve um enorme impacto. Pensar no coletivo foi algo ainda mais complicado, pois implicou em tomar contato com a desigualdade social que é algo peremptoriamente negado por boa parte dos políticos e das classes sociais favorecidas em termos econômicos, raciais e de gênero. “O indivíduo contemporâneo não é mais egoísta que em outras eras, mas o homem hodierno não mais titubeia em pôr a nu o caráter individualista de suas preferências ... pensar só em si não é mais tido como algo imoral” (Lipovetsky, 2005, p.107).

A este cenário social associou-se a condução da pandemia pelo governo federal, que privilegiou a economia, em detrimento da saúde das pessoas, além de apresentar atitudes negacionistas que foram desde a negação da gravidade da COVID-19 até ao descumprimento das medidas sanitárias. É inegável que, uma atitude negacionista pela maior autoridade do país, teve um impacto no modo de percepção da situação por parte da população.

Também é necessário considerar que estávamos diante de uma situação bastante complexa para o ser humano da contemporaneidade, que é filho da cultura antropocêntrica. Do homem que dominou a natureza, da onisciência prometida pela ciência, da onipresença proporcionada pela tecnologia. Freud (1930/1974) em “Mal Estar na Civilização”, afirma que com o controle das forças da natureza os homens “não teriam dificuldade de se exterminarem uns aos outros. Sabem disso, e daí provém grande parte de sua atual inquietação, de sua infelicidade e de sua angústia” (p. 170 -171).

Com a pandemia, vivemos uma situação inédita na história contemporânea, que introduz um ponto de não-saber válido para todos, incluindo os cientistas, os mais renomados especialistas e as autoridades sanitárias.

Ninguém sabia o que aconteceria. Era a realidade se impondo de forma estranha, descontrolada e sem sentido. Situação que podemos, com Freud (1920/1974), considerar traumática. Trauma é a irrupção violenta, impossível de antecipar, que surpreende o sujeito, e neste sentido podemos pensar a pandemia. O efeito traumático, por sua vez, não depende da gravidade do fato em si, mas “qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos — tais como o susto, angústia, vergonha ou dor física — pode atuar como um trauma psíquico; e o fato de isso acontecer de verdade depende, naturalmente, da suscetibilidade da pessoa afetada ” (Freud, 1893/1974, p. 43)

O coronavírus, este inimigo invisível, foi um ataque profundo ao narcisismo do homem pós moderno. Abriu-se uma ferida narcísica no homem desta cultura do predomínio do discurso da ciência e da presença massiva da tecnologia. Para neutralizar a dor desta imensa ferida narcísica, geraram-se os mecanismos de defesa, que permearam a conduta em relação à ameaça de adoecimento e morte por COVID-19.

A percepção de risco é importante na modulação da conduta de proteção ou de risco à saúde. O risco é inevitavelmente mediado por processos culturais, históricos e sociais e não pode ser conhecido sem a consideração dos mesmos. Mudam as ameaças, mudam os medos e mudam os riscos. Toda a mudança envolve riscos, mas a noção de risco tende a se referir às situações em que existe a incerteza, e a incerteza do presente nos faz desejar o futuro, tornando-se indissociável da ideia de probabilidade. “Viver no universo da alta modernidade é viver num ambiente de oportunidade e risco, concomitantes inevitáveis de um sistema orientado para a dominação da natureza e para a feitura reflexiva da história”. (Giddens, 2002, p. 104). A noção moderna do risco traz a vontade de controle do futuro e da racionalidade humana. Não podemos mais escolher se queremos ou não correr riscos, vivemos com eles, todos os dias.

Níveis mais altos de risco percebido aumentam a motivação de proteção, enquanto níveis mais baixos pode-se levar a negligenciá-lo. No caso da COVID-19, além de uma situação de risco de adoecimento e morte, duas das realidades mais temidas pelo ser humano, temos o risco de ser contaminado, o de contaminar outros, de ter doença grave, de não receber tratamento eficaz, de

ficar com sequelas graves, de morrer... Uma situação complexa cuja percepção de risco é sustentada por uma lógica que vai muito além daquele racional da percepção dos dados objetivos. Entra em jogo toda a estrutura de funcionamento psíquico, incluindo mecanismos inconscientes de defesa contra a angústia que esta realidade desperta. Freud (1925/1996), no texto “A negativa” analisa que o intermediário da percepção é a representação, é a fantasia. Ou seja, a percepção de uma realidade, estará atravessada pela sua representação psíquica e, portanto, pelo significado que se atribui ao percebido de acordo com sua história de vida particular.

Esta concepção somente adquire sentido na medida em que tem como pressuposto um sujeito, capaz de identificar riscos e, a partir daí, orientar suas escolhas e estilo de vida a fim evitá-los. Isto porque, embora os riscos sejam cada vez mais compreendidos, o sujeito do risco passa a ser o responsável pelo planejamento de sua própria biografia, mediante suas escolhas.

Um dos fatores que está fortemente atrelado à conduta de proteção à saúde, e que tem influência direta sobre ela, é a confiança na habilidade para ter conduta capaz de diminuir o risco. Se o sujeito acredita que vai conseguir ter uma conduta que será eficaz para protegê-lo, ele a adota como uma medida de controlar o perigo percebido. No entanto, o sujeito pode tomar contato com o risco, e não sente confiança na habilidade para evitá-lo, como um exemplo, na pandemia, a percepção de que, não conseguiria manter o distanciamento social porque teria que usar transporte público lotado, não teria água em casa para manter a higiene das mãos, nem dinheiro para comprar máscaras e álcool gel. Assim, diante da percepção de impossibilidade de controle do risco pode se desencadear uma defesa contra o medo da doença, considerando-se fora de perigo, ao invés de uma ação de proteção contra o risco. Uma crença, por exemplo, “nem todos que não fazem isolamento social ou não usam máscara ficam doentes, eu estou neste grupo”.

Assim, temos a negação da percepção do risco como uma defesa contra o medo de contrair a doença, ao invés de um comportamento de proteção para controlar a ameaça de adoecer. Teremos então mecanismos de defesa contra o medo e não condutas para controle do risco, ficando a idéia de que não é preciso se proteger porque não está vulnerável. Um otimismo irrealístico.

Importante salientar que a percepção do risco e seu controle também é regulada pela confiança na eficácia e na segurança das medidas sanitárias, no sistema de saúde e nas motivações dos gestores e formuladores de políticas, bem como na disponibilidade e o acesso às medidas sanitárias como máscara, vacinas, testes, etc... Desta maneira, com destacado papel neste cenário, a tecnologia pode figurar como o elemento no qual se depositam os temores e responsabilidades pela insegurança generalizada; ou ainda como o “veneno” que pode simultaneamente nos oferecer o “antídoto” para os males contemporâneos, através de dispositivos cada vez mais sofisticados de controle e, simultaneamente, pela capacitação de peritos – profissionais aptos a lidar com tais dispositivos, e que podem nos oferecer cálculos cada vez mais precisos sobre nossas “reais” chances de risco.

Mas a confiança não seria algo inteiramente distinto da crença, pois se caracterizaria por um tipo de “fé” na operacionalidade e eficiência de sistemas especializados que podem promover soluções significativas para as dificuldades que se encontram presentes. “A confiança pressupõe consciência das circunstâncias de risco, o que não ocorre com a crença” (Giddens, 1991, p.38).

Daniel Kupermann (2021), analisando o cenário sócio-político brasileiro frente à pandemia, observa o fenômeno do negacionismo, em três tipos: o “negacionismo ilusório”, o “negacionismo hipócrita” e o “negacionismo pragmático”.

O Negacionismo Ilusório (Kupermann, 2021), estaria presente em sujeitos em estado de extrema impotência e vulnerabilidade, e, conseqüentemente frente à ameaça insuportável de desamparo. Como defesa do desamparo haveria uma regressão a um estado de onipotência, iludindo-se com a crença de estar invulnerável ao risco e de ter pleno conhecimento da realidade. A defesa onipotente ilusória, atendendo sua necessidade de se sentir protegido, se expressa com soluções milagrosas e teorias conspiratórias – que se configura como uma forma de explicar a situação, tendo como princípio que a sua natureza é secreta e parte de um conluio – ou seja, seria um triunfo deste sujeito que sabe de algo que supostamente é secreto!

Como propõe Kupermann (2021) o negacionismo hipócrita está sustentado em duas fontes. Uma delas seria o que Freud (1921/1980) nomeou

de “narcisismo das pequenas diferenças”, ou seja, uma espécie de aversão, hostilidade, intolerância por pessoas ou grupos do próprio meio social. A outra fonte seria, uma forma exacerbada e um desdobramento dele, a hipocrisia (Ferenczi ,1932/1990), ou seja, a insensibilidade do sujeito frente ao sofrimento do outro. O negacionismo hipócrita assenta-se na ideia de uma invulnerabilidade seletiva. Estaria presente em uma parcela das classes privilegiadas que adotam para si condutas bastante consistentes de proteção do risco de se contaminar. Por exemplo, cumprem o distanciamento social, reduzindo suas chances de contato com muitas pessoas, desfrutando da sua possibilidade de refugiarem-se em casas de temporada. Também se sentem protegidos da possibilidade de falta de acesso à assistência médica e leitos hospitalares, por terem plano de saúde. No entanto, não acreditam que os trabalhadores devam parar de trabalhar, nem mesmo, nas suas próprias casas, fazendo o trabalho doméstico. Parece não levarem em consideração que estes trabalhadores estariam expostos ao risco de contaminação no deslocamento ou no ambiente de trabalho, pois da mesma maneira que eles próprios, teriam risco de se contaminar, adoecer e morrer. No negacionismo hipócrita, há um grave comprometimento da empatia da classe privilegiada para com a de baixa renda!

O terceiro tipo, o Negacionismo Pragmático (Kupermann, 2021), teria estado presente em grande parcela dos segmentos mais empobrecidos da população, atrelado às dificuldades de cumprir as medidas sanitárias por conta, justamente, da condição de pobreza. Expressava-se por crenças tais como: “Na comunidade não tem como fazer distanciamento social, é coisa de gente rica”. “Morrer por falta de vaga no hospital não é uma realidade nova, e muito menos exclusiva da pandemia. É sempre assim, mesmo!”

Analisa Kupermann (2021) que o negacionismo pragmático se assenta na moral do sacrifício, adotada por uma vida que não reconhece ter muito valor. Isto que Ferenczi (1933/1992) nomeou como “identificação com o agressor”, ou seja, como neste exemplo, que o sujeito não deveria desejar o que seria para ricos! O negacionismo pragmático seria a contraface do negacionismo hipócrita, uma defesa contra a angústia frente aos riscos da doença e ameaça de morte, dados pela impotência e vulnerabilidade da condição de pobreza.



Um outro ponto que vale a pena considerar como modulador da conduta de risco ou de proteção à saúde é o acesso à informação sobre saúde, é a educação em saúde.

É certo que a relação do indivíduo com a sua saúde teve uma mudança profunda a partir da segunda metade do século XX, quando para além da medicina curativa, houve o desenvolvimento da medicina preventiva. Paralelamente, no contexto da sociedade de consumo, a saúde passou a ter a condição de um produto, comercializado pela indústria farmacêutica e da assistência médica. Também foi o tempo do desenvolvimento da medicina protocolar, fundamentada na medicina baseada em evidências. Proliferaram-se os protocolos preventivos com controle dos fatores de risco, e os de rastreamento de doenças para seu diagnóstico precoce. Investiu-se enormemente no acesso à informação sobre saúde. O que antes era restrito aos profissionais e aos pesquisadores passou a ser divulgado amplamente, nas várias plataformas de mídia, quase simultaneamente para os profissionais da saúde e para o público leigo. Este acesso irrestrito às informações visava estimular o indivíduo a se envolver em ações relacionadas à sua saúde. No entanto, muitas vezes ocorre o desfavorecimento desta atitude, por conta do impacto que a informação tem no sujeito.

Saber sobre doença e risco de morte, realidades bastante temidas, é gerador de angústia, criando-se uma condição favorável para compreensões distorcidas. Nesse caso, a angústia ocupa o espaço no mundo mental, impedindo a assimilação da informação. E, também, motivados pelas defesas contra esta angústia, pode-se desencadear, ao invés de um cuidado com a saúde, uma indiferença ou comportamento de oposição ao que está sendo recomendado.

A este fenômeno de ampliar o acesso da população às informações sobre saúde, associa-se o fenômeno dado pela facilidade de difusão das várias mídias digitais e sociais. Assim, temos a possibilidade de divulgação de um volume imenso de informações associadas a um assunto específico e que pode se multiplicar exponencialmente em determinados eventos, como foi o caso da pandemia. Este fenômeno foi denominado de “Infodemia”.

Na infodemia, temos o acesso amplo e indiscriminado a um excesso de informações, que, muitas vezes são bastante específicas, complexas e, por vezes conflitantes. A alta complexidade das informações, associada à defesa da angústia frente ao contato com uma realidade temida, geram o risco de compreensão indevida, fenômeno denominado “desinformação”.

Este fenômeno pode explicar, em parte, o que aconteceu com as informações sobre as vacinas contra a COVID-19. O conceito de pesquisa científica, que é complexo, e dados como eficácia, efetividade, efeitos adversos, que também o são, foram sendo divulgados de maneira descontextualizada do estudo científico em que foram gerados, dessa maneira, tomados inadvertidamente, sem a compreensão da sua devida complexidade. Esta situação veio acelerar a desmistificação da vacina, um processo que, de certa forma, ainda era um pouco incipiente no Brasil. Isto poderia ter sido bom por possibilitar um uso mais consciente dela, no entanto, pela delicadeza da situação da pandemia, parece não ter sido o que aconteceu.

O Brasil tem, desde a década de 1960, um Programa Nacional de Imunização (PNI) que sempre proporcionou uma boa cobertura vacinal, com muito boa aceitação por parte da população, em nada identificada com o episódio da revolta da vacina de 1904.

Temos memória das várias campanhas de vacinação, muito bem cuidadas e que sempre foram bem recebidas. Também, podemos nos lembrar que as informações nessas campanhas eram simples e praticamente restritas ao nome, a algumas poucas informações sobre a doença de que elas protegiam e orientações sobre o acesso aos postos de vacinação. E, essas campanhas foram muito eficazes, efetivamente, levavam a população para os postos de vacinação.

Podemos pensar que como a adesão à vacinação era alta, o efeito da proteção de rebanho possibilitou o controle de várias doenças e provavelmente este foi um fator que ajudou a manter uma imagem idealizada da vacina. Infelizmente, mais recentemente vem se observando uma queda da cobertura vacinal no Brasil. Vários fatores ligados a problemas com o próprio PNI podem estar contribuindo. Mas, talvez não possamos descartar a hipótese que o excesso de informações, e além disso, desordenadas e descontextualizadas

foram fortes elementos que podem ter contribuído para o aumento da hesitação vacinal, na pandemia. O bombardeio de informações (que vem associado com o mau exemplo do Presidente do país e com as teorias sobre as mais variadas peculiaridades da vacina), pode levar à percepção da vacina do extremo da idealização (de que ela impede completamente a contaminação) para o extremo do descrédito (de que ela transformaria as pessoas em jacaré ou inocularia um chip nas pessoas, ou de que de fato, como não imuniza em 100% dos casos, ela não protege nada). Talvez, esta oscilação entre extremos se dê justamente por estarmos falando de tema tão delicado como é a realidade do risco de adoecimento e morte, de possibilidade de sofrimento, oscilando-se da onipotência ao desamparo.

Além da desinformação, um outro fenômeno a ser considerado é a “teoria da conspiração”, também tão presente no cenário da pandemia. Compreende-se a teoria da conspiração como qualquer forma de tentar entender ou explicar algo ou alguma coisa, tendo como princípio que a sua natureza é secreta e parte de um plano conspiratório (SIGNIFICADOS, 2021).

Cabe salientar que uma peculiaridade das teorias da conspiração é se caracterizarem como uma tentativa de explicar algo até então inexplicado e de natureza secreta, portanto nem todos teriam acesso a esta informação. Esta peculiaridade nos permite compreender a razão de serem tão difundidas, e tão acreditadas, como é o caso nesta pandemia.

Como analisa Maria Homem, nas teorias da conspiração,

há uma figura de poder, uma figura paterna, o lugar de um deus, de um líder que está fora do sistema e tem o domínio de todas as partes, que tem o poder de controlar todas as variáveis em jogo. Pois o que aquele sujeito que acredita na teoria conspiratória não suporta é o acaso, o aleatório da condição humana, de estar à mercê do que lhe acontece. Sem uma função paterna, sem uma função divina, sem uma função de liderança, sem uma mãe potente, sem um outro que vá fazer tudo aquilo para controlar a vida mesmo que, ocultamente. Assim, mesmo que tenha medo, que tenha que lutar contra o inimigo, suporta-se melhor um mundo que conspira contra si mesmo, do que um mundo sem explicação (MARIA HOMEM, 2020)

Com Freud aprendemos que não há prevenção possível contra as contingências a que sempre estamos expostos, não só no momento de uma pandemia, como sempre. A conveniência de tais respostas para amenizar o

sofrimento, mitigar danos e contribuir para melhores formas de vínculo social, só podemos verificar em retrospecto, elaborações que serão realizadas.

A conclusão que por ora podemos ter é que a pandemia, inevitavelmente, gerou muita angústia, a quase presença da morte e muitas perdas, em geral, para todos. Houve apenas uma pandemia de COVID-19 e tantas respostas, quanto seres humanos. E essa é a base da psicanálise: a lógica de funcionamento de cada pessoa é única, bem como a maneira que cada pessoa inventa para enfrentar o insuportável e o sofrimento.

É possível afirmar que não há novos efeitos ou mudanças radicais nas pessoas. A pandemia aumentou a intensidade do problema que já estava presente, tais como: os medos se transformaram em paranoia; o gosto pela solidão, em extremo isolamento; a tendência de culpar o outro se transformou em ódio e agressividade para com os outros; e o humor triste, em depressão. A direção possível é que nesse medo que chega do estrangeiro, externo, se localize o próprio, o íntimo, mais além do coronavírus

## **Referências**

BIRMAN, J. (2014). Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

COUTO, M.T.; BARBIERI, C.L.A.; SANTOS, C.C.S.A. (2021) Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. Saúde Soc. São Paulo, 30(1). doi: <https://scielosp.org/article/sausoc/2021.v30n1/e200450/>

FERENCZI, S. (1932/1990). Diário clínico. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1932).

FERENCZI, S. (1933/1992). Confusão de línguas entre os adultos e a criança In Ferenczi, S.. Psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1933).

FREUD, S. (1893/1974). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histérico. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (J. Salomão trad., V.2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).

FREUD, S. (1915/1976). Reflexões para os tempos de guerra e morte. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (J. Salomão trad., V.14). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)

FREUD, S. (1920/1974). Além do princípio de prazer. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (J.

Salomão trad., V.18) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)

FREUD, S. (1921/1980). Psicologia de grupo e análise do ego. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (J. Salomão trad., V.18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1921).

FREUD, S. (1925/1996). A negativa. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (J. Salomão trad., V.19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925).

FREUD, S. (1930/1974). O mal estar na civilização. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. (J. Salomão trad., V.21). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

GIDDENS, A. (1991) As Consequências da Modernidade. São Paulo: Ed. USP.

GIDDENS, A. (2002). Modernidade e Identidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

HOMEM, M. (2020). Teorias da conspiração. YouTube. Disponível em: [https://youtu.be/309\\_sVNV6xQ](https://youtu.be/309_sVNV6xQ)

KUPERMANN D. (2021) A catástrofe e seus destinos: os negacionismos e o efeito vivificante do “bom ar”. In Staal, A; Levine, H.B (Orgs.). Psicanálise e vida covidiana. São Paulo: Blucher.

LIPOVETSKY, G. (2005). A Sociedade Pós-Moralista. Baureri: Manole.

SIGNIFICADOS. Disponível em: <https://www.significados.com.br/teoria-da-conspiracao/>