
O PERIGO, O HERÓI E O VILÃO: AS RESSONÂNCIAS DA MORTE PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Fernanda Poliana Santos Pessoa

Júlia Cabral Ferreira

Hélio Cardoso de Miranda Jr.

O célebre cantor Gilberto Gil, no mote de uma de suas canções, fez a seguinte afirmação: “Não tenho medo da morte. Mas sim medo de morrer”. Com sua genialidade, ele explica a afirmação nos versos seguintes: “Qual seria a diferença você há de perguntar. É que a morte já é depois que eu deixar de respirar. Morrer ainda é aqui, na vida, no sol, no ar”¹.

Na canção, a morte é um estado posterior à existência, então não é passível de nenhum sentimento. Como dito por Gil, na continuação dos versos: “Como poderei ter medo, se não terei coração”. Na morte não há mais sujeito, e, não havendo mais vida, não haveria o que temer. Já o verbo “morrer” indica uma

1 GIL, Gilberto. Não tenho medo da morte. *In*: GIL, Gilberto. **Banda Larga Cordel**. São Paulo: Wea Brasil, 2008.1 CD. Faixa 8.

ação realizada pelo sujeito, impregnada pela representação subjetiva de uma experiência. Gil completa: “Mas quem vai morrer sou eu. O derradeiro ato meu. E eu terei de estar presente”.

Podemos refletir sobre os tempos atuais recorrendo à canção de Gil. A morte como um fato social é, geralmente, algo alheio e distante, exceto quando se relaciona com pessoas direta ou indiretamente significativas. Mas, no momento em que a morte se torna concreta – em números muito maiores que o normal, como nas guerras e nas epidemias –, esse tema se torna presente na vida das pessoas com maior intensidade, e o medo de morrer surge com mais frequência.

A morte faz parte de nosso ciclo vital natural. Nascemos, crescemos, envelhecemos e morremos; a finitude da corporeidade, no entanto, é um fato que apenas o ser humano pode conhecer. Desde seu início, a humanidade busca um sentido para a vida e para a morte. Kovács (2005) nos lembra que estamos rodeados por um tecido cultural que determina, até certo ponto, como viveremos e como morreremos. Porém, como lembra Ariès (2003), o tema da morte se tornou interdito na sociedade ocidental desde o século XX, sendo banido da comunicação entre as pessoas.

Em relação à dimensão subjetiva da morte, Freud ([1915]/2009) afirma que tendemos a negá-la, pois nada de pulsional em nós favorece a crença na morte; seja a nossa própria, da qual somos sempre espectadores quando a imaginamos, seja a dos outros, que nos afeta, sobretudo, se atinge as pessoas a quem amamos. Nesse último caso, a morte pode despertar conflitos psíquicos significativos, pois “a perda de um objeto amoroso constitui excelente oportunidade para que a ambivalência nas relações amorosas se faça efetiva e manifesta” (FREUD, [1917]/1996, p. 256).

A temática da morte ganhou amplitude com a aparecimento do novo coronavírus, tornando-a uma realidade onipresente, com a qual nos defrontamos todos os dias, seja em função do elevado número de pessoas afetadas, seja por causa dos diversos meios de comunicação, incluindo as redes sociais. A vida de cada um estava em risco, uma vez que não havia possibilidade de resposta

imediate da ciência em termos de prevenção e tratamento efetivos. Ainda sem conhecimento consistente do agente causador da pandemia, tratou-se de recomendar o uso da máscara, a higienização constante com o uso do álcool em gel e o distanciamento social. O vírus, por longos meses, pareceu ganhar a batalha e inúmeras vidas foram perdidas.

Nesses tempos, como na guerra, não se pode mais negar a morte, é preciso acreditar nela e deixar de usar as desculpas da casualidade para justificá-la (FREUD, [1917]/2009). Os veículos de comunicação e as redes sociais trouxeram a realidade de mortes em massa para o nosso cotidiano. A retórica da “guerra”, veiculada pela mídia e por governantes, remete tanto às limitações das atividades cotidianas da rotina, em função risco de sofrimento e morte, quanto aos termos tipicamente utilizados nas campanhas sanitárias, como “hospital de campanha”, “linha de frente”, “inimigo invisível”, “luta” e “batalha”. Neste texto, a comparação com a guerra enfatiza mais o ambiente social gerado pelo alto número de perdas e mortes, e menos a terminologia utilizada pelos agentes estatais e midiáticos.

Os efeitos da pandemia sobre os trabalhadores da saúde foram especialmente impactantes. Em agosto de 2020, um artigo publicado na *Revista Ciência & Saúde Coletiva* indicou algumas pesquisas e diversos casos nos quais a ansiedade generalizada e o estresse crônico se relacionavam com a exaustão ou o esgotamento dos trabalhadores frente à intensa carga de trabalho. Constatou-se também que o risco de contaminação gerou afastamento do trabalho, doença, morte e intenso sofrimento psíquico. Tudo isso se expressa através de transtornos de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Este texto é dedicado à reflexão das ressonâncias do tema da morte junto aos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate ao coronavírus. A ideia dessa temática se deu pela participação dos autores em um estudo que se dedicou a investigar a experiência desses profissionais na região metropolitana de Belo Horizonte/MG. Nele, foram ouvidas profissionais da enfermagem no mês de abril de 2020, em uma pesquisa qualitativa

que utilizou como recurso metodológico entrevistas semidirigidas e buscou identificar e abordar os aspectos, impactos e repercussões que o coronavírus, a pandemia e o isolamento social tiveram na vida das entrevistadas. As entrevistas foram realizadas por meio de plataformas digitais, haja vista a recomendação de distanciamento social. A pesquisa abordou alguns aspectos da experiência vivida pelas enfermeiras, mas abordaremos especificamente a temática da morte².

Buscou-se alinhar as narrativas sobre a morte presentes no discurso das profissionais da enfermagem à luz da teoria psicanalítica. Ao longo do texto, serão apresentadas as falas de algumas das entrevistadas, que serão designadas como Entrevistada 1, Entrevistada 2 e Entrevistada 3³. Os nomes das entrevistadas foram ocultados para a preservação da privacidade. Todas possuem graduação em enfermagem e atuam na região metropolitana de Belo Horizonte. A Entrevistada 1 possui 22 anos de profissão e atua em um hospital privado desde que se formou, e há 8 anos está também em um hospital público. A Entrevistada 2 tem 18 anos de profissão e há 16 atua em hospital privado. A Entrevistada 3 começou a atuar como enfermeira há oito anos, sendo que os últimos cinco foram em pronto-socorro.

Como já abordado, a situação vivida na atual pandemia remete ao que Freud registrou como a impossibilidade de negar a morte. Essa questão surge de forma importante nas falas das entrevistadas, podendo ser divididas em três temas principais, que todas elas trataram de alguma forma: o perigo, o heroísmo e o vilão involuntário.

O perigo se apresenta pelo risco aumentado diante de um vírus e uma doença desconhecidos, com potencial de mortalidade muito elevado. O heroísmo se relaciona com a imagem ligada às profissões e aos profissionais que se

2 Pesquisa realizada pelos autores na disciplina Práticas Investigativas III da graduação em psicologia da PUC Minas, campus Praça da Liberdade. As entrevistas com as profissionais foram realizadas em abril de 2020. Todas as falas registradas a seguir foram retiradas dessa pesquisa.

3 As entrevistas tiveram duração média de 35 minutos e foram realizadas nos dias 12/05/20, 14/05/20 e 29/05/20, respectivamente.

dedicam a cuidar e salvar vidas, imagem enfatizada no período inicial da pandemia. O vilão involuntário é representado pelo corpo que pode adoecer e matar outra pessoa, já que pode portar silenciosamente o vírus e transmiti-lo.

A seguir serão discutidos esses aspectos, articulando as entrevistas com as reflexões teóricas acerca de cada tema.

O perigo do inimigo invisível que ataca silenciosamente

A pandemia do coronavírus parece remeter à situação de guerra no sentido da presença constante e numerosa da morte de pessoas, na qual muitos medos e receios são desencadeados. Isso pode incluir, além do medo da sua própria morte e a das pessoas significativas, o receio sobre o futuro político e econômico, o que implica também a preocupação com os recursos para a sobrevivência.

Entre os receios que se apresentam constantemente, destaca-se o risco imediato de morrer ou de não conseguir impedir a morte de outros. Uma das entrevistadas utilizou a imagem da guerra: “o sentimento é como se nós estivéssemos numa guerra, não é uma guerra de fuzis e de armas, né, armas de fogo, mas é uma guerra. Todo dia a gente sai a campo e não sabe quem volta” (ENTREVISTADA 2, 2020).

O trabalho cotidiano no contexto hospitalar possui rotinas e protocolos para impedir o adoecimento dos profissionais e manter a vida daqueles que recebem os cuidados dispensados. Apesar disso, os profissionais da saúde estão relativamente habituados a presenciar a perda de pacientes. O cenário da pandemia, contudo, põe à prova todo aparato institucional e protocolos que buscam neutralizar os possíveis riscos para os profissionais e evitar a morte dos pacientes.

[...] nós da enfermagem e toda equipe vivemos de protocolos, de normas técnicas e de ações em que nós precisamos sempre estar atualizados. E como a covid é

muito nova, às vezes você recebe uma nota técnica no plantão de hoje e amanhã ela já não é nada, não é válida, você já tem que reformular (ENTREVISTADA 1, 2020).

A dificuldade de lidar com um novo vírus – que provoca uma doença para a qual ainda não se conhece o tratamento e nem todas as consequências médicas e psicológicas – produz uma instabilidade na rotina dessas profissionais, que servem de apoio em momentos de perigo, e implica, inclusive, uma mudança na forma de relação com os pacientes.

O primeiro impacto é a questão de não poder [...] se aproximar do paciente. É ter que colocar uma barreira né... É a primeira coisa. Porque imagina cuidar, mas você não pode se aproximar... Então toda a minha ação tem que ser repensada, sem que me contamine (ENTREVISTADA 3, 2020).

Assim, o próprio trabalho, com o qual se mantinha uma relação de familiaridade, pode se tornar estranho, pois é preciso remodelá-lo de acordo com as constantes mudanças. Se, conforme Dejours (1992), trabalhar demanda o preenchimento da lacuna entre o que está previsto e descrito no protocolo e o que realmente pode ser realizado, o trabalho com os doentes da covid-19 implica adaptação frequente às alterações de conduta e concentração permanente em função do risco envolvido.

Conforme já pontuado, de nossa própria morte não temos experiência, podemos no máximo imaginá-la, ou como Freud afirma, somos sempre espectadores. A fantasia sobre a morte, no entanto, pode desencadear a angústia pela relação subjetiva que existe entre morte e castração, e, em circunstâncias pandêmicas, a possibilidade de contaminação e morte remete também à situação de desamparo (FREUD, [1926]/1976), de não poder contar com o apoio fantasiado do Outro – que protege dos perigos externos –, fundamental desde o início da vida.

O protocolo de cuidados se torna extremo e parece não haver espaço para os tropeços do sujeito. Ele é uma forma de encontrar proteção e segurança, porém as mudanças corriqueiras, combinadas com a rigidez das prescrições, parecem fazer com que as incertezas continuem grandes e a angústia presente.

O Eu e a imagem: o herói perigoso

As profissões que exigem coragem em prol de uma causa maior, principalmente em relação ao cuidado e manutenção da vida, são tradicionalmente reconhecidas com grande mérito pela sociedade. Por consequência, aqueles que optam por essas carreiras possuem reconhecimento social pelos serviços prestados. Com a instauração de emergência sanitária e os desdobramentos da pandemia, isso se intensificou. Foi possível observar grandes manifestações públicas de agradecimento aos “heróis” da saúde, que enfrentaram duras e longas jornadas de trabalho e risco de infecção para se dedicar a salvar a vida de tantas pessoas, que conseguiram se recuperar da covid-19. O risco se apresenta como algo inerente ao papel dos heróis.

Becker (1974), em seu livro *A Negação da Morte*, utiliza o conceito de narcisismo para discorrer sobre a natureza humana e o heroico. Segundo ele, de acordo com Freud, no texto de 1915, *Considerações Atuais sobre a guerra e morte*, cada um de nós repete a tragédia de Narciso da mitologia grega, pois estamos perdidamente absortos em nós mesmos. É esse narcisismo que faz com que, nas guerras, homens continuem marchando até serem atingidos por tiros à queima roupa, pois, no fundo do coração, o indivíduo não acha que vai morrer, apenas sente pena daquele que está ao seu lado. A explicação de Freud para isso é a de que o inconsciente não conhece a morte ou o tempo. No seu inconsciente, o ser humano se sente imortal.

Para Becker (1974), o heroísmo é, antes de qualquer coisa, um reflexo do terror da morte. O que mais admiramos é a coragem de enfrentá-la; quem consegue tem a nossa mais alta e mais constante adoração. Essa coragem toca fundo em nossos corações, porque temos dúvida sobre até que ponto nós mesmos seríamos tão valentes. “[...] em relação a morte, né, eu penso que eu

não vou morrer de covid, não. Eu já prometi para minha família que eu volto, todos os dias eu termino o meu trabalho e volto” (ENTREVISTADA 1, 2020).

A pandemia atual, contudo, trouxe também um outro olhar da sociedade sobre os profissionais da saúde. Houve uma certa ambiguidade da imagem projetada naqueles que se dedicam ao enfrentamento da doença na chamada linha de frente dos cuidados. Essa ambiguidade produz efeitos importantes também nesses sujeitos. Se, por um lado, são chamados de “heróis”, por outro, podem carregar no corpo o vírus, que pode transmitir o sofrimento e a morte para aqueles com quem têm algum contato.

“Ah, heróis e isso e aquilo, mas não chega perto de mim que você pode estar contaminado”. Entende? É como se você estivesse conversando com o próprio vírus: “Oi vírus!” (ENTREVISTADA 2, 2020).

A enfermeira – que, em sua gênese identitária profissional, traz consigo o cuidado com o outro para tratar e salvar vidas humanas – no contexto pandêmico, experimenta a estranheza em relação a si mesma. Além disso, encontra, na relação com o próximo, a confirmação desse sentimento, por meio da mensagem de que seu corpo pode, mesmo que involuntariamente, afetar alguém de forma ruim. Isso conflita com a imagem identitária da própria profissão.

Meu trabalho é na observação e na classificação. [...]. Então tem paciente que chega e, assim, [...] não quer sentar ou não quer me entregar o documento na mão, achando que eu que vou transmitir alguma coisa para ele (ENTREVISTADA 3, 2020).

Conforme descrito por Dejours (1992), a ocupação profissional tem um lugar central na vida psíquica do sujeito. Logo, a identidade obtida pelas

relações intersubjetivas ligadas ao reconhecimento pelo trabalho realizado está diretamente relacionada com o reconhecimento nas relações sociais.

Diante da pandemia, os profissionais da saúde vivenciam situações nas quais, ao mesmo tempo em que são aplaudidos, sofrem preconceitos das mais variadas formas:

[...] quando você fala que é enfermeira a pessoa fica constrangida né, fica assim: “Ai, será que tá seguro eu receber essa pessoa aqui na minha casa ou não”. [...] quando eu fui alugar o lugar que eu tô aqui, aí a pessoa perguntou assim: “Ah, então, qual que é a sua profissão?” Aí eu falei assim: “Ah, eu sou enfermeira, mas eu não sou linha de frente”. Tive que falar que eu não sou linha de frente e explicar o meu tipo de contato (ENTREVISTADA 2, 2020).

Como se pode perceber, há uma oscilação das representações que as pessoas fazem das profissionais entrevistadas, provocadas por sentimentos sociais ambivalentes que deslocam a figura de herói para uma espécie de vilão involuntário.

O vilão involuntário: o corpo que pode matar

A ambivalência citada anteriormente, combinada com os riscos de uma doença desconhecida, repercute na representação que a própria profissional faz de si mesma. Ao abordarmos a temática da morte com os trabalhadores da saúde, foi possível notar que ela se faz presente não apenas no corpo enfermo alheio, mas como possibilidade no próprio corpo do agente de saúde. Com a pandemia, não há um hábitat definido para o vírus, pois ele não faz morada exclusiva nos corpos adoecidos dos pacientes. Muitas vezes é silencioso e não dá pistas da sua presença. Se, por um lado, isso remete às fantasias do sujeito sobre a própria morte, por outro, evoca uma questão específica: o corpo (infectado) pode se tornar agente do sofrimento e da morte de outros.

[...] o que a gente como profissional de saúde teme muito, ser assintomático e trazer para a casa. Eu tenho pais idosos. Então já tem um tempo em que eu estou tentando assim um distanciamento. A gente se vê o mínimo possível. O meu filho também, eu tenho uma restrição de contato com ele. Meu marido. E isso é o que mais nos deixa afetados (ENTREVISTADA 1, 2020).

Conforme podemos entender com Fernandes (2011), é possível identificar em Freud a questão da corporeidade desde suas primeiras especulações acerca da histeria, revelando, assim, a influência da fala e do inconsciente sobre o corpo. Desde o início, ele constatou a diferença entre o corpo biológico e o corpo marcado pela pulsão e pela linguagem. Há nesse último uma anatomia singular, construída pelo cenário fantasmático de cada um.

Além disso, constitui-se o Ego (Eu) como projeção mental da superfície do corpo, fruto do processo narcísico de identificação (FREUD, [1923]/2010). Lacan ajudou a entender o Ego, apreendido de forma interna pela relação com a imagem externa do corpo no estádio do espelho (LACAN, [1966]/1998). É o narcisismo que mantém a possibilidade de unidade ideal do sujeito, produzindo a identificação entre o corpo e o si mesmo.

Nas falas das enfermeiras, percebe-se o estranhamento em relação ao próprio corpo, que pode carregar um agente mortal para os outros, sobretudo para aqueles que se ama. A reação dessas pessoas também afeta o sujeito, inserindo-o num circuito de desejo-rejeição.

[...] minha mãe colocou as minhas coisas no corredor e eu fui lá e busquei. Desde o dia 20 de março eu fui trabalhar e do jeito que eu estava eu já fui para casa de uma amiga, que é enfermeira também, que pelo menos nós estaremos no mesmo risco (ENTREVISTADA 2, 2020).

No contexto da pandemia, a ambivalência das relações amorosas parece se tornar mais evidente. Como disse Freud: “as pessoas amadas são para nós,

por um lado, um patrimônio íntimo, componentes do nosso próprio Eu; por outro, porém, são em parte estranhos, e até inimigos” (FREUD, [1917]/2009, p. 30). Por isso, todas as nossas relações amorosas, mesmo as mais íntimas e ternas, carregam um fragmento de hostilidade que pode se relacionar ao desejo inconsciente de morte. Lacan também ressalta a impossibilidade de existência de um amor sem ódio e por isso criou o neologismo “amódio” (LACAN, [1972-1973]/1982, p. 122).

Não é difícil perceber como a ambivalência despertada nos profissionais de saúde nessa situação tem pelo menos dois tipos de efeito. O primeiro é que a parcela de hostilidade inconsciente, dirigida aos seres amados e que pode encontrar realização nessa circunstância de pandemia, incita o sujeito a se defender dela, instaurando uma formação de reação contrária – isso pode levar, por exemplo, à preocupação exacerbada com os pais, irmãos, companheiros e filhos. O segundo é o questionamento sobre o valor que o sujeito possui para o outro com o qual se relaciona no dia a dia – o que se traduz como a sua inserção no desejo do Outro – em função de sua proximidade com o “mal”, localizado no invisível vírus.

Devido à ambivalência despertada nessa situação, o sujeito perde, em parte, a possibilidade de se defender, pois o agente mortal pode habitar seu corpo e se sobrepõe à sua vontade de causar o bem ou o mal a quem é amado.

A unidade idealizada do sujeito, expressa no Eu, é colocada em questão pelo estranhamento com o corpo e pela dubiedade afetiva dirigida pela sociedade à identidade profissional. Assim, a inserção no desejo do Outro, questão fundamental para todo sujeito, encontra contingências que podem torná-la angustiante.

Considerações finais

Muitas são as ressonâncias da morte no contexto de pandemia. Neste texto, procuramos refletir sobre algumas delas. Freud, em *Considerações atuais sobre a guerra e a morte*, fez a seguinte reflexão:

Importaria aqui estabelecer uma divisão em dois grupos, separar os que dão a sua vida no combate daqueles que permaneceram em casa e apenas têm de esperar vir a perder algum ente querido por lesão, doença ou infecção. Seria, decerto, muito interessante estudar as transformações que ocorrem na psicologia dos combatentes, mas sei muito pouco a tal respeito (FREUD, [1917]/2009, p. 21).

Essas observações do psicanalista e as considerações geradas pelas narrativas das entrevistadas nos auxiliaram a entender como é importante um olhar cuidadoso sobre os “combatentes”. No contexto de pandemia, os enfermeiros assumiram tal papel, e, por esse motivo, em concordância com o pensamento freudiano, julgamos essencial a realização de mais estudos e o aprofundamento das discussões aqui iniciadas.

A partir dos relatos, foi possível perceber como a instauração do estado de emergência sanitária e o risco real de morte ultrapassam as barreiras de proteção psíquicas, assim, observa-se um desarranjo importante no trabalho e na vida dessas profissionais.

Se, em contexto de guerra, os combatentes sofrem impactos de ordem física e psicológica, que muitas vezes resultam em quadros de estresse pós-traumáticos, na pandemia não parece ser muito diferente. Os profissionais de saúde, mesmo aqueles que já haviam passado por outras epidemias, precisaram se adaptar a novas circunstâncias, tanto no ambiente de trabalho quanto no familiar. Em um cenário de morte e angústia, frente às adversidades vivenciadas nessa grave emergência de saúde, a saúde mental se mostra essencial.

Nossos “combatentes”, elevados ao *status* de heróis em um estágio inicial do estado de emergência, com o agravamento da crise e aumento do número de mortes, se viram identificados a vilões involuntários. Nos períodos trágicos da peste bubônica, as casas das pessoas infectadas eram marcadas com um sinal que indicava a presença de alguém doente. No cenário atual, os profissionais de saúde também receberam o carimbo social que os identifica

como portadores potenciais do vírus. Nesse sentido, são associados à imagem de um vilão que pode carregar involuntariamente o mal.

Por conseguinte, os profissionais de saúde também passaram a enfrentar de forma diferenciada a ambivalência nos seus relacionamentos, pois, apesar de poderem salvar vidas todos os dias, também podem levar o vírus para outros lugares e provocar sofrimento ou morte a alguém que seja afetivamente significativo. Por isso, muitos precisaram se manter afastados e até mesmo morar temporariamente fora de seu lar, como citado por uma das entrevistadas.

Pesquisar sobre os efeitos subjetivos nos profissionais de saúde, durante a pandemia, permitiu-nos constatar que se trata de uma temática ampla e complexa que merece outros aprofundamentos.

Com desdobramentos incertos e sem perspectiva segura do final, seguiremos, mesmo em meio ao caos, com nossos estudos e reflexões, pois como disse Guimarães Rosa, no clássico *Grande Sertão Veredas*: “O real não está no início nem no fim, ele se mostra pra gente é no meio da travessia” (ROSA, 1994, p. 86).

Referências

- ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente**. São Paulo: Ediouro, 2003.
- BECKER, Ernest. **A negação da morte**. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1974.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
- FERNANDES, Maria H. **Corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. (Coleção clínica psicanalítica / dirigida por Flávio Carvalho Ferraz).
- FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia. *In*: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, [1917]/1996.
- FREUD, Sigmund. Considerações Actuais Sobre a Guerra e a Morte. *In*: FREUD, Sigmund. **Escritos sobre a guerra e a morte**. Covilhã: Universidade Beira Interior, [1915]/2009. p. 4-31. (Coleção textos clássicos da filosofia).
- FREUD, Sigmund. O Eu e o Id. *In*: FREUD, Sigmund. **Obras Completas de Sigmund Freud**. v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, [1923]/1976.
- FREUD, Sigmund. Inibições, Sintomas e Ansiedade. *In*: **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. 20. Rio de Janeiro: Imago, [1926]/1976.
- KOVACS, Maria. J. Educação para a morte. **Psicologia ciência e profissão**, v. 3, n. 25, p. 484-497, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v25n3/v25n3a12.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.
- LACAN, Jacques. O estádio do espelho como formador da função do eu. *In*: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, [1966]/1998. p. 96-103.
- LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Zahar, [1982]/ 2008.
- ROSA, João Guimarães. **Grande Sertão: Veredas**. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1994.
- TEIXEIRA, Carmen F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 25, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903465&script=sci_arttext. Acesso em: 13 dez. 2020.