

# 9. Rituais de despedida na pandemia da covid-19: uma reflexão para além do caráter particular do luto

*Flávia Andrade Almeida<sup>1</sup>*

## *Introdução*

No momento em que este texto é redigido, estamos há mais de 1 ano vivenciando a pandemia de covid-19. No Brasil, a pandemia segue sem perspectiva de controle e planos claros de ação por parte do poder político. Continuamos sem planejamento de vacinação em massa da população e alcançamos números absurdos de mortes: quase meio milhão.

Desde que a pandemia iniciou em meados de março de 2020, a população brasileira se vê obrigada a realizar constantes adaptações em suas vidas e rotinas por conta do vírus. E, nesse sentido, as informações desencontradas e divergentes produzidas por governantes, por especialistas em saúde e pela mídia tendem a piorar o sentimento de desamparo e confusão. Enquanto as autoridades em saúde pública e infectologia orientavam quanto à necessidade de isolamento e uso de máscaras, por exemplo, autoridades do poder político estimulavam (e estimulam) a negligência e minimizam os letais efeitos do vírus.

---

<sup>1</sup> Psicóloga hospitalar, especialista em Psicologia da Saúde, Psico-oncologia e Prevenção do Suicídio. Mestre em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP) e docente. Pesquisadora dos temas da subjetividade e do suicídio na perspectiva de Michel Foucault e da psicanálise. Autora do livro *Suicídio e medicalização da vida: reflexões a partir de Foucault* (CRV, 2021). Contato: flaviaandradepsicologia@gmail.com.

Mas, desde o início da pandemia, a limitação dos rituais de despedida tem sido alvo de estudos e de produção discursiva. Os corpos dos mortos pela covid-19 precisam de medidas diversas de segurança para evitar a contaminação, o que limitou o tempo e o número de participantes dos funerais, vedou caixões e, conseqüentemente, limitou a simbolização e a assimilação do luto, de um acontecimento já complexo de nomear, da morte. Nesse contexto, a questão do luto e de sua interdição tem aparecido com destaque. Isso porque há o luto pelas vidas perdidas em decorrência da covid-19, mas há também o luto por projetos interrompidos, pela vida que agora está, em larga medida, confinada por conta das relações impactadas pelo distanciamento, pelo isolamento, pelas alterações significativas nas rotinas de trabalho, hábitos, pela impossibilidade de troca de afetos em toque, em suma, por uma realidade que foi imposta de modo abrupto com a pandemia (Rente & Merhy, 2020).

Diante desse panorama a respeito do luto na pandemia de covid-19, esclarecemos que o objetivo do presente artigo é trazer reflexões acerca das vivências do luto e do adoecimento pelas pessoas que estiveram hospitalizadas, por covid ou por outras razões, durante o ano de 2020. Faremos um percurso sobre as noções teóricas do luto em termos psíquicos, mas abordaremos também experiências reais, advindas do cotidiano enquanto profissional de psicologia em uma instituição de saúde da cidade de São Paulo. A instituição em questão é um hospital privado na capital paulista, no qual atuo especialmente com pacientes crônicos e pacientes em fase final de vida.

Para introduzir essa temática, cabem algumas considerações em termos do luto enquanto processo psíquico e, nesse panorama, trago alguns apontamentos de estudos de teóricos da psicanálise.

Em “Luto e melancolia”, texto de 1917, Freud levanta importantes aspectos do luto e compara alguns deles aos da melancolia. Esse é um dos textos clássicos da psicanálise freudiana e suas análises permanecem atuais. Freud (1917/2019) concebe o luto como uma reação psíquica normal e esperada de resposta à perda. O luto, de acordo com Freud, se caracteriza como um processo extremamente doloroso no qual pode haver a perda de interesse pelo mundo exterior, a perda da capacidade de escolher novos objetos a serem investidos de libido (amados) e o afastamento de qualquer atividade que não tenha relação com aquele que morreu.

Freud enfatiza que o luto pressupõe um trabalho de elaboração, o que pode levar tempo, e, ainda, que esse tempo e esse trabalho de assimilação não são universalizáveis; existem variações de acordo com a subjetividade que vivencia o luto. O que é, de certo modo, comum é o caráter doloroso e o fato de o luto ser o processo que ocorre mediante a realidade concreta de que alguém a quem se ama deixou de existir. Cabem, nesse ponto, as palavras de Freud (1917/2019):

*A prova de realidade mostrou que o objeto amado já não existe mais e decreta a exigência de que toda a libido seja retirada de suas ligações com esse objeto. Contra isso se levanta uma notável oposição: em geral se observa que o homem não abandona de bom grado uma posição libidinal [Libidoposition], nem mesmo quando um substituto já se lhe acena. Essa oposição pode ser tão intensa que dá lugar a um afastamento da realidade e a uma adesão [Festhalten] ao objeto através de uma psicose alucinatória de desejo. O normal é que vença o respeito à realidade. Entretanto, a tarefa que a realidade solicita não pode ser atendida imediatamente. Ela é cumprida pouco a pouco, com grande dispêndio de tempo e de energia de investimento [Beetzungsenergie], ao mesmo tempo que a existência do objeto é psiquicamente prolongada. Cada uma das lembranças e expectativas pelas quais a libido estava conectada ao objeto é enfocada, superinvestida [überbesetzt], e nelas ocorre a dissolução da libido. (p. 101)*

Com as palavras de Freud, pode-se pensar com facilidade que o processo e o trabalho do luto precisam envolver ao menos algumas tentativas de simbolização mental e psíquica de que o ente querido deixou de existir, ou seja, são necessários trabalhos de simbolização da morte, da perda, da realidade penosa e imutável de que não será mais possível encontrar e compartilhar vivências com aquele que partiu. Nesse sentido, está envolvido no processo um repertório que pode ser extenso e variável de rituais de despedida: é necessário o prantear, a consternação, a visualização da face sem vida daquele que se foi. Podem ser incluídos nesse repertório de ações de despedida: as

rezas, o choro, os gritos, a busca pelo abraço e pela confirmação etc. O importante e fundamental, de acordo com Freud, é que não se silencie o luto, que esse processo seja assegurado, representável, simbolizável, experienciável, para que dessa forma e, somente dessa forma, o luto seja, de certo modo, resolvido.

Não basta, portanto, que se aguarde o passar do tempo, a travessia passiva do tempo para produzir, supostamente, um esquecimento do ocorrido e da perda. É necessário um trabalho psíquico: o luto é, na proposição de Freud, um modo de subjetivação, pressupõe trabalho, processo, elaboração. É necessário, portanto, declarar subjetivamente a morte, a perda, o rompimento da existência daquele que se foi (Silva, 2011).

Na esteira de Freud e com um ponto de vista que podemos considerar complementar, Winnicott aborda o tema do luto ressaltando seu caráter de reconhecimento e de alteridade. Isso porque para ele é fundamental que o enlutado seja amparado e tenha seu processo de dor de perda reconhecido. Podemos entender que o modo como Winnicott concebe o processo e o trabalho do luto reflete sua própria teoria psicanalítica, que coloca o reconhecimento e o amparo, ou seja, a alteridade, como fundamentais para a experiência humana, para a experiência de estar vivo.

Para Winnicott (1987/2014), assim como a criança necessita de sustentação do ambiente para constituir uma psique saudável, o enlutado necessita de amparo, e podemos ir além – necessita de conforto, abraço, acolhimento por parte daqueles que o rodeiam, para que atravesse seu período singular de enlutamento de forma a assimilar a perda de modo saudável. Winnicott afirma, categoricamente, que se deve evitar qualquer tipo de atitude que impeça a tristeza do enlutado. Dito de outro modo, é necessário que o entorno familiar e social do enlutado *autorize* o luto, a dor, o choro, o pesar e a tristeza, presentes e absolutamente necessários nesse momento. Vemos aqui a importância do sofrimento enquanto forma de simbolizar algo inestimável: o fim da existência de alguém a quem amamos.

Não é incomum a ocorrência da incredulidade frente à notícia da morte de um ente querido. A realidade da morte, é, como aponta Freud e diversos outros teóricos, praticamente impossível de admitir, porque é impossível nomear o que é o fim do existir. Por esse aspecto talvez se explique a

necessidade de ver para crer, ou seja, ver o corpo sem vida para acreditar que a ocorrência da morte realmente se consolidou. E, de acordo com Dantas et al. (2020), na nossa cultura, os rituais funerários abarcam processos simbólicos que estão centrados e são invocados pela presença do corpo sem vida já que este pode ser visto, tocado, lavado, vestido e observado pelo menos uma última vez.

### *A pandemia e seu estatuto de catástrofe social*

A pandemia de covid-19 opera, desde seu início, uma mudança na realidade social de abrangência tamanha que se assemelha a uma catástrofe. Nesse sentido, estamos corroborando a proposição de Verztman e Romão-Dias (2020) quando conferem à realidade pandêmica o estatuto de catástrofe. Em suas palavras, a pandemia

*tende a achatar e a estreitar o que imaginávamos ser a individualidade e a descontinuidade entre os sujeitos. Modos estáveis de vida e relação, hierarquias sociais e configurações políticas tendem a ser profundamente abaladas e transformadas pela catástrofe. Ela faz nascer, de uma hora para outra, diante de nossa pobre percepção, um universo novo dentro do qual temos dificuldade para nos reconhecer. Lugares antes bem definidos tendem a perder sua nitidez. Indo mais adiante em nossa caracterização, sugerimos que a catástrofe nos faz também reviver experiências subjetivas precoces nas quais grandes zonas de indiferenciação para com o mundo definiam nosso modo de viver. Os aspectos elencados acima parecem suficientes para supor que situações de catástrofe favoreçam certas experiências coletivas de dor, sofrimento ou desalento. (p. 273)*

A partir dessas formulações, pode-se entender que um acontecimento social da magnitude da pandemia, de alcance catastrófico, impacta os sujeitos

em vários níveis. E desde o início da pandemia tem sido necessário trabalhar nossos lutos variados, aqueles que se dão em termos de mudança e perda de planos, rotinas, troca de afetos, modos de relação etc. De acordo com Verztman e Romão-Dias (2020), o luto relativo à pandemia pode remeter à segunda ferida narcísica postulada por Freud, porque “o vírus, um ente microscópico com características de ser vivo e de objeto inanimado, carrega o potencial para revolucionar o modo de vida planetário e para operar um corte, uma descontinuidade capaz de esmagar nossa onipotência” (p. 273). Dito de outra maneira, a pandemia expôs nossa vulnerabilidade, nossa indignação perante as possíveis (e, por vezes, caóticas e ameaçadoras) mudanças naturais e biológicas.

Desse modo, estamos em uma constante de ressignificações dos modos de viver e de se reconhecer enquanto corpo, subjetividade e relações diante de uma configuração social que nos obriga a viver sem a perspectiva planejada dos meses vindouros, as programações a que estamos habituados. E, além disso, não há mais encontros presenciais, nos foi vetado o toque, o abraço, o compartilhar corriqueiro das refeições, as festas etc. Foi-nos vetada a possibilidade de respirar em outros ares quando é necessário, pois o já senso comum “direito de ir e vir” se transformou em algo inviável. Não à toa, fala-se com significativa frequência em necessidade de cuidar da saúde mental, desde o início da pandemia. Isso pois uma ruptura dessa magnitude não poderia ocorrer sem produzir dor e sofrimento. Sobre esse aspecto novamente nos colocamos na esteira de Verztman e Romão-Dias (2020) no entendimento de que a dor é um dos aspectos mais comuns e mais democráticos de uma catástrofe. Claro que dor e sofrimento não se manifestam nem são expressos do mesmo modo entre e pelos sujeitos, mas é possível dizer que a dor, especialmente em um contexto como o da pandemia, é o que nos iguala. E no Brasil, a extrema desigualdade social provavelmente exacerba o sofrimento, as dores. Há sofrimento em forma das mais variadas narrativas em uma catástrofe como a pandemia de covid-19. E há lutos expressos e sentidos das mais variadas formas também, como falaremos adiante.

## *A pandemia e a experiência do luto*

Conforme Verztman e Romão-Dias (2020), as pessoas têm sofrido diariamente pelas vidas e pelos modos de vida que perderam. E, a respeito dos modos de vida que se perderam, há ainda grande incerteza. Mais incerteza há a respeito de quais modos de vida seremos capazes de reaver, de reconstituir quando a pandemia finalmente estiver sob controle. O sofrimento e as dores nesse contexto também se referem, como dito, às perdas de entes queridos e à impossibilidade (ou à limitação) dos rituais de encontro e de consolo, de acolhimento, que estiveram outrora à disposição, fazendo frente à dor da morte. Além disso, como mencionamos previamente, o luto é, de acordo com Freud, um processo que leva tempo e exige um trabalho psíquico. No contexto atual, não parece simples realizar o trabalho do luto de forma satisfatória.

Para além do luto das pessoas que perderam seus entes queridos, há, de acordo com Verztman e Romão-Dias (2020), o luto do *setting* analítico, que para muitos analistas e outros profissionais psi foi radicalmente alterado. Muitos atendimentos saíram do *setting* convencional e migraram para o *setting* online. Outros profissionais psi, como eu, alteraram significativamente e viram limitadas suas possibilidades de intervenção no contexto hospitalar, por conta da pandemia.

O atendimento do psicólogo hospitalar tem aspectos diferentes dos atendimentos realizados em um consultório. Isto por vários fatores, entre eles o fato de que no hospital o atendimento psicológico se caracteriza por um enquadre não convencional e que necessita de constantes flexibilizações. Os atendimentos são frequentemente interrompidos, muitas vezes o paciente não tem condições físicas de trazer relatos verbais ou, ao menos, relatos verbais prolongados e, por essa razão, muitas vezes a intervenção é o acolhimento, o toque nas mãos em um gesto de compreensão e de manifestação de reconhecimento de diversas narrativas de sofrimento.

Durante a pandemia, não apenas os pacientes e familiares dos doentes de covid foram afetados e os atendimentos psicológicos com essas pessoas, alterados: todos os internados e seus familiares foram impactados e mesmo os

doentes com outras enfermidades sofreram e têm sofrido com as limitações impostas pela pandemia e sua necessidade de precauções.

Os pacientes oncológicos, a quem atendo na maior parte do tempo, sofreram e sofrem a constante do medo, já que são pacientes de risco. O sofrimento psíquico desses pacientes é recorrente, a ansiedade é relato constante, bem como o pânico da contaminação. E os pacientes oncológicos que por diversos motivos precisaram e precisam de hospitalização invariavelmente atravessam, em algum momento, o medo pela permanência no hospital, além de sofrerem com as imposições que restringem o contato e, portanto, por terem de lidar com a solidão nos leitos. Nesses casos, o sofrimento do paciente e de seus familiares é quase sempre latente: as narrativas frequentemente contêm a solidão do paciente, com a ambivalente culpa por querer a companhia dos familiares, mesmo que isso arrisque a saúde deles. E, de parte dos familiares, nas narrativas se encontra muitas vezes o desejo de acolher e de estar perto, com ambivalente sentimento de culpa por deixar o familiar internado sozinho durante a hospitalização.

Em pacientes em fase final de vida não costuma ser diferente. As medidas de conforto e acolhimento nos dias derradeiros ficam bastante restritas por conta das medidas de segurança contra a covid-19. Os pacientes não podem permanecer com acompanhantes e, mesmo quando existe essa possibilidade, o contato e o número de pessoas são muito restritos. Nesses momentos, não são raras as vezes em que as equipes de saúde e os psicólogos se veem nos dilemas entre custo e benefício: abrir exceção para permitir abraços e beijos de despedida e expor os familiares à contaminação? Ou, por outro lado, manter a restrição e assumir o buraco que se abre com a ausência de toque, de calor humano?

Na medida em que a pandemia se estendeu, as perguntas dos profissionais de psicologia em contexto hospitalar foram aumentando e as propostas de intervenção para acolhimento do sofrimento, se sofisticando: chamadas de vídeo por *tablet*, nas quais o psicólogo intermedia a conversa entre pacientes e familiares, cartas por e-mails, vídeos etc. Isso porque os pacientes internados por covid-19 não podem receber visitas e, assim, implicam muitos cuidados, uma vez que são frequentes nesses pacientes a solidão, as crises de ansiedade,



o medo da intubação, o medo de morrer com a intubação e o medo de nunca mais rever os familiares – e o medo de não poder sequer se despedir deles.

Mas, como dissemos anteriormente, não apenas os doentes de covid são afetados. Os buracos e o ressentimento pela falta de toque abriram abismos nas relações entre pacientes, familiares e equipes de saúde, incluindo os psicólogos hospitalares. Nesse quesito, cabe afirmar com bastante convicção que uma das maiores dificuldades que passei como psicóloga hospitalar foi ter que negar um abraço, ou vários deles, a familiares de pacientes que haviam acabado de falecer (não necessariamente por covid). O que se faz quando se nega um abraço, um aperto de mão? É como negar o reconhecimento da dor e, por consequência, seu acolhimento. Como psicóloga hospitalar, especialmente no início da pandemia, me senti negando a composição necessária que somente o toque e o contato humano trazem. A covid, além de nos desumanizar por inviabilizar o contato físico, nos desumaniza porque restringe em demasia boa parte do acolhimento que se poderia proporcionar no contexto hospitalar.

Aos poucos, como psicóloga hospitalar, fui descobrindo e estabelecendo estratégias, como que para abraçar simbolicamente, abraçar com os ouvidos. Mas o abismo nas relações fica, está dado, e as possíveis implicações deste abismo, por ora, são difíceis de mensurar.

Este breve relato de experiências veio ilustrar uma pequena parte das implicações da pandemia nos processos de adoecimento, morte e luto. Voltamos a afirmar, nesse ponto, que acompanhar o processo de adoecimento, a fase final de vida e, como fechamento, realizar os rituais de despedida são processos fundamentais para a elaboração do luto. Ver o corpo, vestir o corpo, poder velar, gritar a dor com gritos que sejam ouvidos etc. são ações que trazem à subjetividade elementos de realidade, elementos como que comprobatórios (simbólicos e factuais) da morte. E embora esse processo seja bastante dolorido, ele é fundamental para a elaboração da perda, ou melhor dizendo, para a confirmação da perda (Cremasco, entrevistada por Mello, 2020).

Podemos afirmar que as pessoas que não estão podendo ver seus familiares mortos ou velá-los estão sofrendo, embora entendam de modo racional as justificativas para as restrições. Nesse contexto:

*Algumas poderão realizar o doloroso trabalho de luto sem esta prova de realidade, mas outras podem ficar fixadas na necessidade psíquica de (des)velar, (re)velar o morto para poder deixá-lo ir. Os rituais mortuários têm essa função e, muitas vezes, pode ser benéfico que esses rituais sejam feitos, de forma segura ou remotamente, mesmo que sem o corpo, no interior da família, entre amigos, para que se possa chorar o morto, em suas crenças, com suas dores. Por exemplo, uma reunião virtual, se possível e com quem tenha esse acesso, para que possa chorar em conjunto a perda. Isso pode facilitar o processo, mesmo porque o velório tem também a função solidária de fazer laço social entre os enlutados, os que sofrem. (Cremasco, entrevistada por Mello, 2020, p. 9)*

Assim, é como se ver o corpo trouxesse a concretude da morte. Nesse sentido, se demarcam a especificidade e a dificuldade do processo de luto no contexto da pandemia: as limitações drásticas aos rituais, a impossibilidade de ver o corpo pela última vez, vesti-lo com a roupa planejada, acariciar, mesmo sem vida, o corpo que simboliza a existência daquela pessoa. Com isto, os familiares daqueles que morreram em decorrência do coronavírus acabam por vivenciar algo incompleto, diante uma cesura significativa na experiência da despedida, já que não puderam realizar o ritual de modo completo, de modo suficiente à elaboração psíquica da perda. Considerando que não voltarão a ver o corpo daquele que amaram e se foi, o sofrimento associado poderá ser difícil de mensurar no longo prazo (Dantas et al., 2020).

### *Do luto individual e psíquico ao luto político*

Neste ponto da reflexão que estamos propondo, queremos abordar mais um aspecto do luto, aquele proposto pela filósofa Judith Butler, qual seja: o luto enquanto reinvidicação política e afirmação da humanidade e da alteridade dos que morrem e dos que ficam. No caso destes últimos, estariam enlutados não apenas por dor psíquica, mas como forma de afirmar e marcar a relevância e a humanidade dos que partiram.

Butler (2019) parte da discussão trazida fundamentalmente por Freud a respeito do luto e da melancolia, mas desliza e desdobra a discussão a respeito do luto para sua filosofia política. De acordo com Rodrigues (2020), Butler entende que a vida, ou seja, o eu, inicia antes do nascimento e continua após a morte. Isso porque a autora segue o entendimento hegeliano de que nos constituímos na relação com o outro, em uma rede de relações que nos antecede e sucede. Mais que isso, o sujeito continua a existir no luto, como afirmação política de sua memória, de sua trajetória e de sua humanidade. Butler (2019) concorda que um dos sentidos fundamentais do rito funerário é trazer o sentimento de concretude da morte, mas acrescenta a esse processo subjetivo a necessidade de pensar a dimensão pública do luto, numa articulação da perda particular (individual, subjetiva, psíquica) à perda coletiva. Diz ela:

*Muitas pessoas pensam que o luto é privado, que nos isola em uma situação solitária e é, nesse sentido, despolitizado. Acredito, no entanto, que o luto fornece um senso de comunidade política de ordem complexa, primeiramente ao trazer à tona os laços relacionais que têm implicações para teorizar a dependência fundamental e a responsabilidade ética. (Butler, 2019, p. 43)*

A autora relaciona o enlutar-se com o estatuto político da vida e, mais que isso, reivindica a importância do luto enquanto reconhecimento da necessidade de restabelecer laços sociais nas comunidades, já que quando se sofre uma perda, se sofre coletivamente. Além disso, na elaboração do processo de luto há a necessidade de ter reconhecida a dor da perda e esta é uma oportunidade para restabelecimento de alteridade, ou seja, de reconhecimento mútuo e recíproco de processos de luto de uma família e/ou comunidade.

Butler (2019) afirma que quando as mortes não têm rostos, quando as mortes são apenas números, ou seja, quando são estatísticas de mortalidade, não há luto político, não há pesar e consternação públicas e, portanto, não há humanidade reconhecida naquelas vidas que se perderam. É possível que isso nos remeta a diversas situações da pandemia no Brasil, nas quais as mortes em números exorbitantes foram desmerecidas, ou discursivamente minimizadas. Até o momento em que escrevo este texto, são mais de 400 mil mortes

no país. Estamos chegando no número intolerável de quase meio milhão de mortos por uma doença para a qual, agora, já há vacina. São mortes que doem em dobro: por conta da perda do ente querido e porque seriam totalmente evitáveis.

Desse modo, podemos entender o luto como uma espécie de termômetro que mede a relevância ou irrelevância política que as pessoas têm (ou tinham, quando em vida). Somente as mortes enlutáveis, as que produzem pesar, são características de vidas valorizadas. Nesse ponto, a discussão de Butler entra em convergência com a filosofia de Achille Mbembe (2018b) no que se refere à necropolítica, uma vez que os mais pobres, os negros, os que estão à margem por diversos motivos estão diariamente na iminência da morte e, quando morrem, têm suas mortes banalizadas frequentemente. Butler afirma que na biopolítica somente alguns corpos têm relevância política, já que algumas vidas já nascem precárias. E Mbembe (2018b), por sua vez, afirma que para o corpo negro o imperativo é a iminência e o risco de morrer. Cabe aqui compreender e sublinhar o que diz Mbembe (2018a) sobre raça enquanto hierarquia arbitrária de importância das vidas, enquanto catálogo de relevância política. Nesse quesito, o autor sofisticada e amplia claramente a análise de Foucault sobre o racismo. Diz Mbembe (2018a):

*A raça é uma das matérias-primas com as quais se fabrica a diferença e o excedente, isto é, uma espécie de vida que pode ser desperdiçada ou dispendida sem reservas. Pouco importa que ela não exista enquanto tal, e não só devido à extraordinária homogeneidade genética. Ela continua a produzir efeitos de mutilação, porque originariamente é e sempre será aquilo em cujo nome se operam cesuras no seio da sociedade, se estabelecem relações do tipo bélico, se regulam as relações coloniais, se distribuem e se aprisionam pessoas cuja vida e presença são consideradas sintomas de uma condição-limite e cujo pertencimento é contestado porque elas provêm, nas classificações vigentes, do excedente. Enquanto instrumentalidade, a raça é, portanto, aquilo que permite simultaneamente nomear o excedente e o associar ao desperdício e ao dispêndio sem reservas . . . A raça é o que permite*

*identificar e definir grupos populacionais em função dos riscos diferenciados e mais ou menos aleatórios dos quais cada um deles seria o vetor . . . os processos de racialização têm como objetivo marcar esses grupos populacionais, fixar o mais precisamente possível os espaços que podem ocupar, em suma, assegurar que a circulação se faça num sentido que afaste quaisquer ameaças e garanta a segurança geral. Trata-se de fazer a triagem desses grupos populacionais, marcá-los simultaneamente como “espécies”, “séries” e “casos”, dentro de um cálculo geral do risco, do acaso e das probabilidades, de maneira a poder prevenir perigos inerentes à sua circulação e, se possível, neutralizá-los antecipadamente . . . A raça, desse ponto de vista, funciona como um dispositivo de segurança fundado naquilo que poderíamos chamar de princípio do enraizamento biológico pela espécie. A raça é ao mesmo tempo ideologia e tecnologia de governo. (pp. 73-75)*

Dessa forma, o luto é uma ação política imprescindível, porque a morte enlutável diz respeito a uma vida humana, e nesse sentido se refere às cesuras políticas que hierarquizam corpos entre humanos e não humanos, a vidas politicamente entendidas como relevantes ou irrelevantes (Butler, 2019). Nesse contexto, seria imperativo marcar que o ato do luto se relaciona diretamente com o resgate da justiça, porque com enlutamento se comunica que vidas mereciam ser vividas. E quando olhamos para a realidade brasileira, perceberemos que aqueles que mais morrem em consequência das desigualdades e, agora, também da covid-19 são as populações mais pobres; portanto, afirmar e reafirmar que essas vidas são passíveis de luto e consternação é afirmar e reafirmar que todas as vidas são relevantes – ou, ao menos, deveriam ser. Butler vai além: afirma que a mobilização de luto público está aliada à resistência e que o luto é, mais do que nunca, a reivindicação da importância política de todas as vidas. Enlutar-se é, para além de dar voz ao sofrimento psíquico, um ato político de resgate da importância política daqueles que partiram.

## Considerações finais

Vimos, com esse percurso, que o processo de luto vai do psíquico ao político e que a elaboração psíquica do luto pode estar prejudicada no contexto da pandemia, em virtude das limitações e, por vezes, inviabilidade dos rituais de despedida. Além disso, é imperativo pensar na retomada da necessidade de enlutamento por todas as mortes. O enlutamento, como propõe Butler, é a marca da relevância política daqueles que se foram, é a marca da existência não apenas de marcadores epidemiológicos de mortes e mortalidade, mas de suas vidas, suas biografias e, portanto, sua importância.

Acredito que ainda veremos o impacto psíquico em termos individuais e coletivos relacionado ao luto não adequadamente simbolizado, não concretizado pela impossibilidade de rituais, e isso necessitará de mais e mais estudos no futuro. Mas podemos refletir, diante das questões trazidas, sobre a importância do luto enquanto reconhecimento de narrativas de sofrimento e enquanto reconhecimento político de vidas, trajetórias e laços sociais. Enlutar-se é, portanto, mais que um modo de subjetivação, é um verbo indicativo de ações e reflexões constantes.

## Referências

- Butler, J. (2019). *Vida precária: os poderes do luto e da violência*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Dantas, C. R. et al. (2020). O luto nos tempos da COVID-19: desafios do cuidado durante a pandemia. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(3), 509-533.
- Freud, S. (2019). Luto e Melancolia. In S. Freud, *Obras incompletas de Sigmund Freud*. Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1917).
- Mbembe, A. (2018a). *Crítica da Razão Negra*. São Paulo: N-1 Edições.
- Mbembe, A. (2018b). *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte*. São Paulo: N-1 Edições.

- Mello, R. (2020). Luto na pandemia covid-19. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 9(1).
- Rente, M. A. M., & Merhy, E. E. (2020). Luto e não-violência em tempos de pandemia: precariedade, saúde mental e modos outros de viver. *Psicologia & Sociedade*, 32.
- Rodrigues, C. (2020). Por uma filosofia política do luto. *O que nos faz pensar*, 29(46), 58-73.
- Silva, P. J. C. (2011). Lembrar para esquecer: a memória da dor no luto e na consolação. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14(4), 711-720.
- Winnicott, D. W. (2014). A psicologia da separação. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987).
- Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catástrofe, luto e esperança: o trabalho psicanalítico na pandemia de COVID-19. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 23(2), 269-290.

