



Atuação de psicanalistas em contextos de emergência e sobrevivência no Brasil

The practice of psychoanalysts in emergency and survival contexts in Brazil

Layla Raquel Silva GOMES¹  

Alyne Lopes BRAGHETTO²  

Gustavo Yuzo TSUCHIYA²  

Maria Livia Tourinho MORETTO²  

¹ Universidade Federal de Uberlândia – UFU, Centro de Psicologia, Uberlândia, MG, Brasil.

² Universidade de São Paulo – USP, Instituto de Psicologia – IP. São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:

Layla Raquel Silva Gomes
layla_r@hotmail.com

Recebido: 27 jul. 2025

Revisado: 09 set. 2025

Aprovado: 11 set. 2025

Como citar (APA):

Gomes, L. R. S., Tsuchiya, G. Y., Braghetto, A. L., & Moretto, M. L. T. (2025). Atuação de psicanalistas em contextos de emergência e sobrevivência no Brasil. *Revista da SBPH*, 28(Esp 1), e005. https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.Esp_1.910.

Financiamento:

Um dos autores foi bolsista do Programa Unificado de Bolsas financiado pela Pró-Reitoria de Graduação, Pesquisa e Inovação, Cultura e Extensão e Inclusão e Pertencimento.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.



Resumo

Emergências são situações de alta gravidade e risco iminente de morte. Nesses contextos, destaca-se a importância da Psicologia no cuidado psicossocial, considerando tanto o potencial traumático quanto o sofrimento persistente dos sobreviventes. Há uma relação estreita entre as emergências e as questões ligadas à sobrevivência. As Referências Técnicas para atuação de psicólogos(os) na gestão de riscos, emergências e desastres reconhecem a participação da Psicologia na formulação de estratégias de intervenção desde 1987. No entanto, são escassos os relatos sobre a atuação de psicanalistas nesse campo, apesar de a Psicanálise abordar temas relevantes ao contexto emergencial, sugerindo possíveis contribuições para a prática clínica nesses cenários. Este estudo realizou uma revisão de literatura com o objetivo de mapear a produção científica sobre a atuação de psicanalistas em situações de emergência e sobrevivência no Brasil. Foram utilizadas duas bases de dados eletrônicas, LILACS e PePsic, com critérios específicos de inclusão e exclusão. Após triagem, foram identificados 8 relatos de experiência, que foram organizados em seis eixos de discussão. A análise dos textos revelou três operadores fundamentais para a prática psicanalítica nesses contextos: a escuta, o testemunho e o ato analítico, todos como suporte à subjetivação do acontecimento. Esses elementos aparecem tanto na fase de resposta e reconstrução, como no reconhecimento de corpos, despedidas e acolhimento imediato, quanto no acompanhamento de familiares e nas discussões interprofissionais. Conclui-se que a direção do tratamento deve levar em conta a temporalidade e as características do acontecimento, adotando estratégias e dispositivos clínicos que respeitem a singularidade dos sujeitos e dos territórios. Diante da escassez de publicações específicas, constata-se que a atuação da Psicanálise em contextos de emergência e sobrevivência ainda é pouco explorada na produção científica brasileira.

Descritores: Clínica psicanalítica; Intervenção na crise; Luto; Trauma psíquico; Atitude frente a morte.

Abstract

Emergencies are situations marked by high severity and imminent risk of death. In such contexts, Psychology plays a key role in providing psychosocial care, considering both the traumatic potential of the event and the ongoing suffering of survivors. There is a close connection between emergencies and issues related to survival. Since 1987, the Technical References for psychologists' work in the integrated management of risks, emergencies, and disasters have recognized the involvement of Psychology in developing intervention strategies. However, there is a lack of reports on the work of psychoanalysts in this field, even though Psychoanalysis addresses themes that are highly relevant to emergency contexts, suggesting possible contributions to clinical practice in these settings. This study conducted a literature review aiming to map the scientific production regarding the role of psychoanalysts in situations of emergency and survival in Brazil. Two electronic databases were used, with specific inclusion and exclusion criteria. After screening, the selected publications were organized into four categories and three subcategories. The analysis of the texts highlighted three key operators for psychoanalytic work in these contexts: listening, testimony, and the analytic act — all as supports for the subjectivation of the event. These elements appear during both the response and reconstruction phases, such as in body identification, farewells, immediate support, as well as in the follow-up of family members and participation in multidisciplinary discussions. It is concluded that treatment direction must consider temporality and the nature of the event, employing different strategies and clinical tools that prioritize the singularity of each case and territory. Given the small number of results found and the limited depth of articles focusing on psychoanalytic work in emergency and survival contexts, it is evident that this topic remains largely unexplored by the scientific community.

Descriptors: Psychoanalytic clinic; Crisis intervention; Grief; Psychic trauma; Death attitude.

INTRODUÇÃO

No campo da Saúde, a partir de uma abordagem objetiva, a emergência médica pode ser compreendida como um acontecimento no qual há alta gravidade e risco iminente de morte. Não há consenso na literatura médica sobre a definição de “emergência”, pois o ideal de objetividade dos protocolos para essa avaliação fracassa, na medida que, inevitavelmente, a subjetividade de cada profissional que o utiliza influencia no resultado da avaliação clínica da gravidade. Segundo Gomes (2024), é possível discernir que as situações de emergência em saúde estariam em um campo nosográfico onde a ameaça à vida está colocada, o que, por sua vez, pode provocar efeitos diversos nos sujeitos por elas implicados, configurando um acontecimento que muitas vezes excede a capacidade de compreensão, representação e elaboração, podendo ter repercussões traumáticas.

Essa definição de emergência em saúde aproxima das definições no campo das emergências e desastres, em que um acontecimento excede a capacidade de resposta local, gerando ameaça à vida de uma comunidade e/ou território e demanda ações de cuidado externas. As equipes de saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS) têm participado das estratégias de cuidado imediato em crises, desastres e emergências, no intuito de oferecer prontamente atenção e suporte e mitigar maiores danos aos afetados. O trabalho do psicólogo não se limita à atenuação dos impactos psicossociais na resposta a uma emergência ou desastre, sendo necessário considerar o potencial traumático e a possível persistência do sofrimento na vida dos atingidos (Gomes, 2024).

Entendemos que aquele que sobrevive a uma emergência e/ou desastre necessita realizar um árduo trabalho de elaboração de perdas, em que é convocado a inventar uma vida possível depois do acontecimento, as situações de sobrevivência fazem parte do continuum das situações de emergência. Observa-se então a íntima relação existente entre as emergências e as questões implicadas na sobrevivência, dado que o sofrimento, medo e vulnerabilidade acarretados pelo acontecimento emergencial muitas vezes insistem em perdurar indeterminadamente. Pode-se dizer de uma ruptura da vida antecedente ao ocorrido que marca a subjetividade dos sobreviventes (Braghetto, 2023).

No Brasil, é recente e gradual a inserção do psicólogo como parte fundamental da rede de atenção multiprofissional na construção de estratégias de intervenção pós ocorrência de emergências. O Conselho Federal de Psicologia (CFP), juntamente com os Conselhos Regionais de Psicologia (CRP) e o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) publicaram em outubro de 2021 as Referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres. No primeiro dos três eixos que compõem o documento, debruça-se sobre o percurso histórico das primeiras abordagens da Psicologia em contextos de Riscos, Emergências e Desastres. De início, os estudos e estratégias de intervenção eram focados somente no cuidado posterior à ocorrência dos eventos, limitando-se ao atendimento dos sobreviventes, o que indica a tendência em conceber os desastres integralmente sob uma perspectiva de causa e efeito. Com a evolução gradual das pesquisas, compreendeu-se que “uma situação de emergência ou desastre raramente é um evento isolado. Geralmente, é o acúmulo de situações e condições anteriores, sendo apenas o prenúncio de mais graves consequências” (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2021, p. 27).

Além disso, esse documento ressalta que durante muitos anos, e sobretudo nas décadas de 1960 e 1970, a Psicologia sustentou uma perspectiva individualista das

reações patológicas. Posteriormente, a partir de uma abordagem psicossocial, passou-se a considerar também os aspectos sociais na análise do sofrimento. Essa mudança de perspectiva diz respeito à consideração das emergências e desastres como eventos complexos e multidimensionais, de forma que o significado atribuído a tais eventos “não está apenas na situação em si, nem nas pessoas tomadas individualmente, mas na interação entre pessoas, comunidades e eventos” (CFP, 2021, p. 32).

Em 2012, o governo brasileiro lançou o Plano Nacional de Gestão de Riscos e Respostas a Desastres Naturais, em acordo com a atual política de Proteção e Defesa Civil. A Gestão Integral de Riscos e Desastres (GIRD) é definida como um processo contínuo, sistêmico e participativo que visa identificar, analisar, prevenir e reduzir riscos, articulando ações de governança, comunicação e educação como forma de fortalecer a cultura de prevenção e proteção à vida (Sulaiman, 2021). Esse enfoque integra o conhecimento dos riscos, a redução e prevenção de ameaças, e a implementação de estratégias de gestão participativa que reforcem a resiliência comunitária. No que se refere às fases de um desastre, a literatura especializada as organiza em um ciclo de quatro momentos principais: (i) Prevenção/Mitigação, voltada a evitar ou minimizar riscos potenciais; (ii) Preparação, que inclui planos de contingência, sistemas de alerta e treinamentos; (iii) Resposta, referente às ações imediatas de socorro, assistência e estabilização durante e logo após o evento adverso; e (iv) Recuperação/Reabilitação, que busca restabelecer as condições sociais, econômicas e ambientais, promovendo a reconstrução com resiliência (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2017; Federal Emergency Management Agency [FEMA], 2020). Esse ciclo é dinâmico e interdependente, de modo que cada fase deve retroalimentar a seguinte, garantindo a continuidade da gestão integrada de riscos.

No que se refere à Psicologia no Brasil, o primeiro registro de inserção na área de Riscos, Emergências e Desastres data de 1987, quando ocorreu um acidente radioativo envolvendo uma cápsula de césio-137, em Goiânia Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2021. Já em 2013, o Conselho Federal de Psicologia publicou a Nota Técnica sobre a Atuação de Psicóloga(o)s em Situações de Emergências e Desastres, relacionadas com a Política de Defesa Civil (CFP, 2013), atualizada em 2016, a qual orienta que o trabalho realizado neste contexto visa ao gerenciamento das consequências do evento considerando a estrutura de saúde já existente no território e a avaliação de qual apoio adicional os dispositivos internos necessitam. Nas referências técnicas de 2021, sob a condição de se pensar em uma Psicologia que pode gerenciar riscos e vulnerabilidades, tem-se o enfoque no reconhecimento e intervenção sobre as causas – e não apenas nos efeitos dos desastres –, abarcando estratégias de mitigação, prevenção e preparação.

Noal (2018) aponta que Erich Lindemann teria realizado o primeiro estudo na área de intervenção pós-desastre em 1944, em uma avaliação sistemática das respostas psicológicas dos sobreviventes do incêndio de uma boate em Boston, EUA, que causou a morte de 492 pessoas, um marco da atenção humanitária no que diz respeito à preocupação com a SMAPS em desastres, resultando na criação do Centro Comunitário Coconut Grove, em 1948. De acordo com o documento de CFP (2021), uma análise de 52 documentos sobre o tema na América Latina entre os anos de 1980 e 2014 classificou as intervenções psicossociais em desastres em quatro tipos: intervenções baseadas no tempo; intervenções centradas num tipo específico de desastre; intervenções por níveis de ação e intervenções baseadas nas pessoas. As referências técnicas de CFP (2021), não mencionam experiências de atuação de psicanalistas relacionada à temática, tampouco, referenciais teóricos advindos da psicanálise.

Esse fato nos intriga, uma vez que a teoria psicanalítica tem se dedicado, desde seu princípio, a temas de grande relevância para o contexto das emergências, tais como o trauma, a morte, o luto, a guerra. Gomes (2024) apresentou a relação da clínica psicanalítica em emergências com a produção psicanalítica do período da Primeira Guerra, um dos maiores desastres da história. Ainda nesse contexto, houve em 1918 e 1919 a eclosão da Gripe Espanhola, a qual adquiriu proporções mundiais, acentuando as consequências sociais e acrescentando outras formas de sofrimento, também associadas à questão da morte, que incidiam nos quadros clínicos da época.

Na publicação integral dos textos apresentados no Congresso de Budapeste em 1918, Freud et al. (1919/2023), o tratamento psicanalítico oferecido pelos psiquiatras freudianos alistados nas frentes de batalha se apresentava como alternativa à violência de métodos cruéis e não eficazes aplicados em grande escala nesses hospitais e centros de tratamento. Gomes (2024) destaca que alguns psicanalistas estiveram no front, em suas especialidades médicas, dentre os quais Sándor Ferenczi, psiquiatra, que utilizou o método psicanalítico com soldados. Entretanto, as publicações desse período apresentam um enfoque nas reformulações teórico-conceituais provocadas pela experiência clínica, sem, contudo, apresentar a experiência clínica propriamente dita.

Freud (1915/2010) escreveu no contexto temporal do acontecimento-guerra, marcado pela inconsistência das informações acessíveis aos civis e suas repercussões na insegurança quanto ao futuro. O autor se dedicou a investigar os fatores responsáveis pela miséria psíquica dos não combatentes – o que chamou também de desilusão e de uma atitude diferente em relação à morte. Nesse texto, Freud apontou também para os efeitos da destruição dos laços comunitários entre os povos e as incidências no processo de restabelecimento e reconstrução.

Freud (1916/2010), incluiu a dimensão da transitoriedade como uma das consequências da contingência – a saber, a própria guerra – e a constatação da finitude conforme experienciada naquele contexto. A noção de transitoriedade fez contraponto à fatalidade do traumático ligado à contingência, ampliando as possibilidades de inscrição do acontecimento; possibilidades essas que têm como elemento fundamental o sujeito e suas marcas fundamentais, em articulação a seu lugar no laço social.

Posteriormente, em Jacques Lacan, também encontramos contribuições para os contextos de emergências e desastres. Desde a teoria dos três registros – sobretudo o conceito de Real –, encontramos uma grande aplicabilidade nesse campo. Segundo esse referencial, o tratamento psicanalítico propõe um trabalho que localize a posição do sujeito naquilo que ele faz com esse pedaço de Real que o encontra (Lacan, 1958-1959/2016).

Na Segunda Guerra, de modo ainda mais estabelecido, recursos da Psiquiatria e da Psicologia eram utilizados em um projeto de eficiência e produtividade marcadamente atravessados pelo capital. Como relatou Lacan (1947/2003), foi nesse cenário que os psiquiatras psicanalistas Bion e Rickmann realizaram seus trabalhos, propondo uma direção completamente distinta ao tratamento convencional. Esses psicanalistas publicaram juntos, no número de 27 de novembro de 1943 de *The Lancet* – posteriormente incluído em uma coletânea (Bion, 1961/1975) –, um artigo curto que marcou época na história da Psiquiatria, sob o título significativo de “Tensões internas ao grupo na terapêutica. Seu estudo proposto como tarefa do grupo”. Nesse artigo, apresentaram sua atividade em um hospital militar como um exemplo concreto, no qual esclareceram os princípios do trabalho em uma demonstração de método. Lacan

(1947/2003) fez o elogio ao fato de que, com a invenção desse dispositivo – os grupos operativos –, esses psicanalistas tenham encontrado no próprio impasse de uma situação a força viva da invenção.

Bion, responsável por 400 soldados internados em um serviço com pretensão de reeducação, que apresentavam comportamentos de “inadaptação, delinquências diversas e reações psiconeuróticas” (Lacan, 1947/2003, p. 109), constatou a impossibilidade, inclusive de tempo, em resolver o problema básico suscitado caso a caso, e buscou inovar o método, propondo uma intervenção grupal. Atravessado pela psicanálise, a proposição era realizar a operação analítica, identificando os aspectos inconscientes cifrados nos comportamentos apresentados e tratá-los no nível do grupo.

A conclusão de Lacan sobre os trabalhos que testemunhou indica a orientação para o trabalho do psicanalista em contextos similares: a conclusão de que, mesmo em meio às exigências opressivas causadas por uma guerra brutal para a noção de coletividade e poder, prevaleça nas intervenções o princípio da ética. O autor apontou que “mesmo no imprevisto da experiência, estes psicanalistas desenvolveram grupos bem estruturados. Aqui temos os desafios colocados sobre a transferência no trabalho de grupo, bem como a introdução sobre a temática das variantes do tratamento padrão” (Lacan, 1947/2003, p. 114).

Outros autores, como Sándor Ferenczi, também forneceram expressivas colaborações para que se possa pensar na construção de estratégias de intervenção em situações emergenciais. Ademais, vale destacar que grande parte dos precursores da Psicanálise, incluindo os três autores citados acima, iniciou sua trajetória profissional como médico. Isso significa que as primeiras indagações que viriam a constituir a teoria psicanalítica foram suscitadas a partir da experiência em hospitais e, possivelmente, marcadas por emergências (Souza, 2020).

Tendo em vista as considerações realizadas, a presente pesquisa torna-se relevante pelo fato de que a Psicanálise, em sua vertente clínica, traz contribuições fundamentais ao cuidado em contextos de emergência e sobrevivência. Considera-se também a força e a potencialidade do movimento psicanalítico no Brasil, bem como o crescente interesse científico pela temática. Ademais, a atual conjuntura brasileira justifica a necessidade de produção científica na área, considerando-se a vulnerabilidade e risco a que estão expostas milhares de pessoas e a grande ocorrência de desastres e emergências por todo território nacional.

Com a finalidade de fornecer material de suporte para a perspectiva clínica do cuidado aos efeitos oriundos de tal cenário, e de contribuir para o aprimoramento da assistência dos profissionais, o objetivo principal desta pesquisa foi verificar, mediante uma revisão da literatura, o estatuto da produção científica existente acerca da atuação de psicanalistas em situações de emergência e sobrevivência no Brasil. Compreendendo a amplitude teórica da psicanálise e suas divergências conceituais internas, optou-se em focar em trabalhos que trouxesse como referências principais os autores Sigmund Freud e Jacques Lacan, a fim de delimitar as práticas sob esses referenciais teóricos.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de literatura. A fase primordial para a construção desta revisão foi a elaboração da pergunta norteadora, que orienta a determinação das etapas seguintes, mantendo-as coerentes com os objetivos do estudo. A pergunta

norteadora deve ser elaborada de forma clara e específica (Souza et al., 2010). Desse modo, formulamos a seguinte pergunta norteadora para esta pesquisa: o que se encontra publicado a respeito da atuação de psicanalistas em situações de emergência e sobrevivência no Brasil?

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir das bases eletrônicas PePsic e LILACS, que permitem uma busca por assunto, levantando apenas conteúdos que apresentem como tema os descritores usados na busca. Isso possibilitou que a quantidade de resultados fosse mais pertinente à pesquisa, o que por conseguinte viabilizou a análise da totalidade dos resultados obtidos. Para as buscas, o termo “psicanálise” foi utilizado como palavra-chave fixa, acompanhado sempre por um descritor dentre os seguintes: emergência; urgência; sobrevivência; desastre; trauma; testemunho; angústia; Real; e luto. Posteriormente, ainda mantendo fixa a palavra-chave “psicanálise”, foram incorporados novos descritores: guerra; catástrofe; crise; melancolia; oncologia; sobreviventes; e atingidos.

No que concerne à escolha dos descritores utilizados, a seleção dos primeiros termos considerados foi motivada pelos objetivos do projeto de pesquisa do Programa Unificado de Bolsas da Universidade de São Paulo – do qual o presente estudo é resultante –, intitulado “Psicanálise e Emergência”. Tal projeto pretendeu investigar a inserção do psicanalista nos contextos de urgência e emergência através de um levantamento bibliográfico das experiências relatadas na literatura desde o surgimento da psicanálise até a atualidade. Esse primeiro delineamento justifica a escolha dos descritores “urgência” e “emergência”, esses sendo termos nucleares que orientam a escolha de outras palavras-chave. A partir desse cenário, considerando as situações nas quais ocorrem urgência e emergência, optou-se pela inclusão dos termos “desastre”, “guerra”, “catástrofe” e “crise”. A consideração dos termos “sobrevivência”, “testemunho”, “luto”, “atingidos” foi motivada sobretudo pelo enfoque nos efeitos de tais contextos.

Além disso, a abordagem psicanalítica que ampara esta pesquisa permitiu que fossem englobados como descritores conceitos e definições presentes na teoria da Psicanálise, tais como “trauma”, “angústia”, “Real” e “melancolia”. Quanto às palavras-chave “oncologia” e “sobreviventes”, o que suscitou a sua escolha foi o diálogo com o tema de pesquisa de mestrado de uma das coautoras deste artigo, que investiga os aspectos implicados na sobrevivência de pacientes oncológicos. As discussões do grupo de pesquisa evidenciaram elementos teóricos clínicos semelhantes na atuação em emergência e sobrevivência, o que despertou interesse em verificar se as publicações confirmavam essas semelhanças.

Faz-se importante sublinhar que a seleção de cada um dos descritores pode abarcar múltiplas motivações e que, portanto, a ordenação realizada possui fins de organização da pesquisa. Assim, nota-se como o processo de seleção de descritores não ocorre de forma aleatória ou individual, mas como cadeia contínua de palavras que se relacionam e complementam. Pode-se dizer, então, que um descritor justifica o acréscimo de um próximo, e assim por diante, constituindo uma única rede de sentido. Em muitos casos, os termos surgiram conjuntamente, por compartilharem contextos bastante similares. Nesse sentido, as discussões tecidas entre os autores desta pesquisa foram de extrema relevância para a escolha dos descritores e, portanto, para construção de uma linha de pensamento bem fundamentada (Souza et al., 2010).

Não foi delimitado tempo de publicação, tendo em vista o interesse em mapear da forma mais abrangente possível a produção científica sobre o tema ao longo dos anos no cenário brasileiro. Em relação aos idiomas, foram selecionados apenas conteúdos

escritos na língua portuguesa, visto tratar-se de uma pesquisa com enfoque no contexto brasileiro.

No que diz respeito aos critérios de inclusão e exclusão, incluíram-se as publicações que: (i) tematizavam especificamente a atuação de psicanalistas em situações de emergências e sobrevivência no Brasil; (ii) se referenciavam necessariamente a partir das contribuições de Sigmund Freud e/ou Jacques Lacan; (iii) apresentavam-se como trabalhos finalizados e disponíveis gratuitamente para leitura na íntegra; e (iv) se enquadravam estruturalmente como artigos científicos, dissertações ou teses. Como efeito da adesão a esses critérios, excluíram-se publicações que tratavam do assunto de forma secundária ou que não se referenciavam a partir da perspectiva psicanalítica freudiana ou lacaniana, trabalhos não concluídos ou indisponíveis para leitura na íntegra gratuitamente e que não estavam de acordo com a estrutura de pesquisa pré-estabelecida.

Ressalta-se que, inicialmente, a proposta desta pesquisa era buscar conteúdos que incluíssem necessariamente o relato da experiência prática dos psicanalistas em contextos de emergências e sobrevivência. É importante relatar que a pesquisa não localizou algumas publicações conhecidas por outras fontes. Cientes que podem existir outras publicações que não estão acessíveis através da metodologia adotada, acreditamos que há uma limitação da disponibilidade de descritores no vocabulário controlado das bases de dados, o que também tem como consequência falhas na localização de publicações específicas.

Foram obtidos 357 resultados, já excluídos os conteúdos repetidos (41), sendo 224 da PePsic e 133 da LILACS. A data de publicação variou de 1987 a 2025. Em relação aos resultados encontrados por descritor, os termos mais relacionados foram “trauma” (88), “melancolia” (79), “angústia” (68) e “luto” (54). Já os descritores menos relacionados foram “desastre” (1), “sobrevivência” (1), “catástrofe” (4), “emergência” (5) e “oncologia” (5). Os descritores “sobrevivência”, “testemunho”, “real”, “desastre”, “catástrofe” e “crise” não apresentaram resultados¹ na LILACS; por fim, os termos “sobreviventes” e “atingidos” não apresentaram resultados em nenhuma das duas bases.

Após uma primeira análise dos títulos, foram desconsideradas 296 publicações, restando 52, as quais foram submetidas à filtragem por análise de resumo. Posteriormente à leitura dos resumos, cinco artigos foram descartados e 47 foram selecionados para leitura integral. Dos artigos selecionados para a análise final, três deles foram excluídos por não estarem disponíveis gratuitamente para leitura na íntegra.

Após a leitura integral das 44 publicações, em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão, 23 artigos foram desconsiderados, pois não abordavam especificamente a atuação de psicanalistas em situações de emergência e sobrevivência, ou não se referenciavam necessariamente a partir das contribuições de Sigmund Freud e/ou Jacques Lacan. Dos 21 artigos na última etapa, foram excluídos 13, pois não continham relatos de experiência, restando oito artigos para a análise final: um referente ao desastre do incêndio da Boate Kiss, em 2013 (Costa et al., 2016); quatro referentes à pandemia de Covid-19, nos anos de 2020 e 2021 (Imbrizia & Silva, 2025; Leite & Silveira, 2022; Rangel & Loures, 2021; Soares & Rodrigues, 2020); e um relacionado a uma intervenção do analista especificamente diante do adoecimento oncológico infantil (Pereira & Winograd, 2017), um relacionado à intervenção psicanalítica com pais de bebês internados em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal (Frantz & Donelli, 2022) e um artigo relacionado a intervenção do psicanalista com pessoas vítimas de violência e desenraizamento de conflitos armados e migrações forçadas (Nogueira, 2021) (Figura 1).

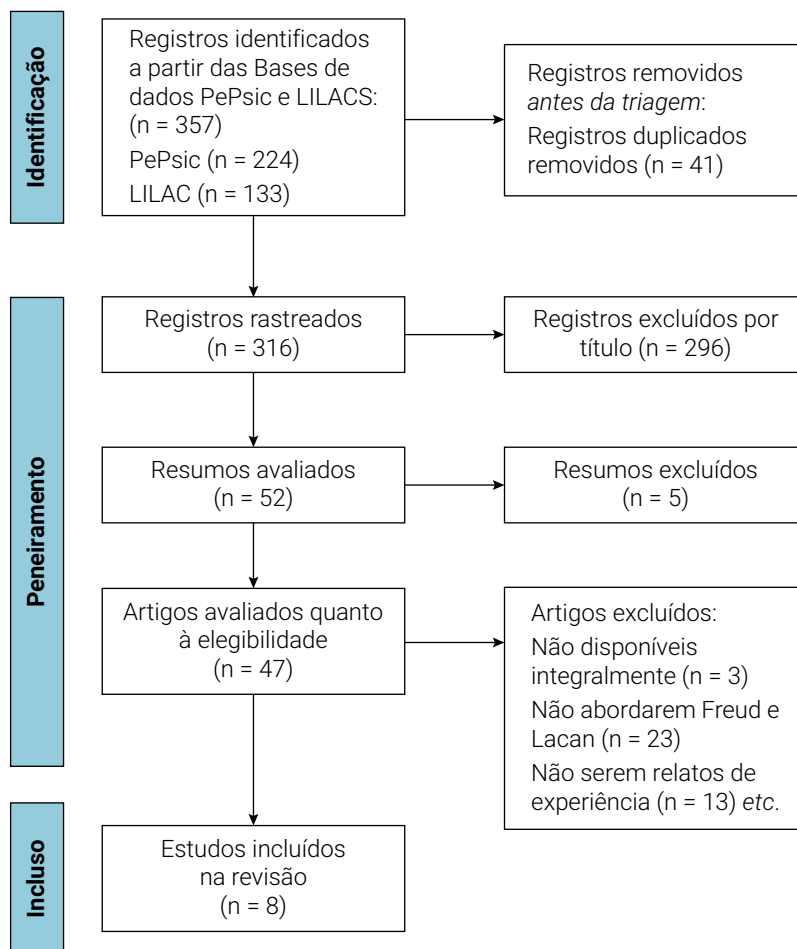


Figura 1. Fluxograma PRISMA com a Identificação de estudos através de bases de dados

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

RESULTADOS

A análise final baseada nas contribuições dos artigos para a pergunta norteadora – o que se encontra publicado a respeito da atuação de psicanalistas em situações de emergência e sobrevivência no Brasil? – foi então realizada com as 8 publicações que se aprofundaram na temática, orientada pela verificação dos seguintes aspectos: (i) textos de Freud e Lacan mais citados; (ii) noções e conceitos psicanalíticos mais citados; (iii) linha de tempo de atuação dos psicanalistas; e (iv) contribuições práticas para a pergunta norteadora desta pesquisa.

Conclui-se que as publicações encontradas sobre psicanálise em emergências e sobrevivência são predominantemente teóricas, privilegiando a discussão sobre a noção de trauma, real, angústia e urgência subjetiva. Embora tenhamos uma variedade de textos freudianos citados pelos autores dos artigos avaliados na pesquisa, notamos que a produção psicanalítica do período entre guerras é mais frequentemente evocada.

Verificou-se que os textos freudianos mais citados foram: “Considerações atuais sobre a guerra e a morte” (1915); “Luto e Melancolia” (1917); “Além do princípio do prazer” (1920); “Psicologia das massas e análise do eu” (1921); “Inibição, sintoma e angústia” (1926). A referência lacanianiana mais citada foi “O Seminário: Livro 11 - Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise”, de 1973.

No que diz respeito às noções e conceitos psicanalíticos que se destacaram, os termos: “Real”; “trauma”; “luto”; “angústia”; “urgência subjetiva”; “desmentido”; “testemunho”; “objeto a”. A quantidade de relatos de experiência restringiu a abrangência do mapeamento de uma linha do tempo da atuação, constam experiências desde 2013 (Boate Kiss), 2017 e 2018 com vítimas de conflitos armados e migrações forçadas, até a pandemia Covid-19 (2020/2021), além de uma experiência transversal não datada nos hospitais.

Costa et al. (2016) apresentam relatos de experiência profissional de 8 psicólogos de orientação psicanalítica que trabalharam diretamente no cuidado às pessoas afetadas emocionalmente pelo desastre da Boate Kiss, no momento da resposta e durante o primeiro ano pós-desastre. A descrição aponta que o atendimento psicológico aconteceu de modo imediato, cuidadoso e articulado entre os três entes federados, resultando em uma assistência modelo, reconhecida amplamente. Relatam que inicialmente optaram pela criação de um setor de urgência e emergência em saúde no local da tragédia, com o objetivo de dar suporte emocional aos familiares das vítimas diretas.

Os autores se interessaram em analisar a intervenção realizada durante o desastre em Santa Maria a partir de referenciais psicanalíticos, preocupados com a própria formação e preparação para atuar naquelas condições, buscando na psicanálise referenciais de anteparo: “Será que, enquanto psicanalistas, estavam preparados para oferecer esse tipo de escuta?” (Costa et al., 2016, p. 159), e apontam para a dimensão de ato do trabalho que realizaram ao concluírem: “Porém, diante de uma demanda constituída, havia a necessidade de montar um serviço que pudesse receber esses sujeitos” (Costa et al., 2016, p.159).

Inicialmente, o trabalho ocorreu junto a familiares que buscavam identificar corpos e sobreviventes da tragédia-crime. A descrição desta etapa transmite a angústia intensa vivida por todos os participantes da cena, marcados por imagens impactantes dos mortos e feridos, e atravessados pela urgência em localizar sobreviventes – urgência paradoxalmente vivida como se o tempo não passasse. A partir da experiência que viveram, concluíram que em um primeiro momento há um impacto, o choque, por parte dos familiares acolhidos, o qual muitas vezes lhes provoca uma “regressão aguda que pode desencadear até sintomas psicóticos” (Costa et al., 2016, p. 159). Nesse momento, além da presença do psicólogo, o suporte da equipe de saúde foi fundamental para o cuidado integral, considerando a possibilidade de intensas mobilizações orgânicas, como aumento de pressão arterial e repercussões cardiovasculares (Costa et al., 2016).

Em relação às práticas propriamente da psicanálise, Costa et al. (2016) descrevem duas ferramentas fundamentais para o trabalho: a escuta e a transferência (que nomeiam como aliança de trabalho ou vínculo mínimo). Segundo os autores, o trabalho se estruturou com base na escuta psicanalítica visando à reorganização psíquica e à simbolização da experiência por meio da construção de redes de apoio psicossocial. O acolhimento se dava a partir do estabelecimento do vínculo mínimo que auxiliasse na identificação de fragilidades e no desenvolvimento de formas de enfrentamento. Reiteramos o destaque dos autores à primeira escuta, principalmente quando se dá na cena da emergência e do desastre, no momento da resposta em um sentido quase simultâneo e imediato ao acontecimento, que possibilita o acesso a pontos fundamentais da subjetividade dos atendidos, sendo material importante para a transferência que ali se estabelece.

Nessa mesma direção, Pereira e Winograd (2017), que investigaram o impacto da leucemia na subjetividade da criança, apostam na escuta disponível e no testemunho,

como valiosas ferramentas oferecidas pelo psicanalista para que o sujeito encontre um caminho para elaboração da experiência potencialmente traumática. Portanto, seguindo Freud, sustentam que o trauma é algo que se inscreve a posteriori, quando o sujeito não encontra um caminho para elaboração subjetiva.

Nogueira (2021), apostou na música como instrumento de intervenção na clínica do traumático. Esse estudo parte da hipótese de que o choque provocado por um acontecimento violento (guerra, conflito, migração forçada) pode exilar o sujeito do circuito da pulsão invocante, promovendo silenciamento. Diante disso, a criação de oficinas para produção de canções próprias, poderia favorecer a recuperação da voz do sujeito colocada em silêncio nessas experiências traumáticas. A oficina funcionou em três tempos, no primeiro, o analista mediador, visa estabelecer a associação livre, regra fundamental da psicanálise, em uma tentativa de relançar o discurso do participante e estabelecer a transferência. Importante ressaltar que, nesse primeiro tempo, o **instante de olhar**, faz-se necessária a escrita do material narrativo. Recomenda-se a virtualização dos enunciados para que todos os participantes acompanhem as palavras que cada um utiliza para contar sua própria história.

O segundo tempo é marcado pelo exercício coletivo que vai da oralização à musicalização do texto recolhido nas oficinas, o canto está relacionado com a dimensão do endereçamento. O mediador da oficina endereça a canção aos participantes e estes endereçam o canto ao Outro. Essa dimensão do “se fazer endereçar”, segundo o autor (Nogueira, 2021), implica um tipo de ação no qual o desejo está implicado. O terceiro tempo é aquele da posição subjetiva, onde o sujeito constitui um Outro não surdo, suscetível de lhe escutar. O mediador (analista) e os participantes se apresentam como o outro necessário para o cantor se escutar, é somente através de um outro intermediário, posicionado no lugar de endereço da voz daquele que canta, que será possível o cantor se escutar desde um lugar Outro.

As publicações referentes à atuação psicanalítica durante a pandemia se mostraram relevantes, tendo em vista a proximidade temporal desse evento, além da dimensão e intensidade dos impactos acarretados. Os artigos de Soares e Rodrigues (2020) e de Rangel e Loures (2021) abordam uma das problemáticas imposta pela pandemia de Covid-19: a impossibilidade de encontros presenciais durante a internação e nos processos de reconhecimento e despedida do corpo do familiar cujo óbito se deu em decorrência do vírus.

Soares e Rodrigues (2020) discutem o trabalho do psicólogo intensivista orientado pela psicanálise em um hospital referência (Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo - CCMHSP) para o tratamento da Covid-19, enfocando o cuidado aos familiares dos pacientes internados. As autoras respaldam-se em um manejo singular a cada caso, ofertando possibilidades de construção a partir do que a doença permite e sempre junto às demandas particulares das famílias, através da transferência estabelecida intensamente em um curto período de tempo.

Soares e Rodrigues (2020) relatam que foi necessário implementar o uso de chamadas telefônicas aos familiares, nas quais eram realizadas leituras dos boletins médicos e o atendimento das demandas psíquicas dos familiares, possibilitando o acompanhamento da evolução do quadro clínico e objetivando o amparo da família na vivência de um quadro de difícil cura e alta clínica. Buscava-se evitar que a única possibilidade de contato com os familiares fosse em uma ocasião de óbito. Em outro relato, a fim de contornar a impossibilidade de visitas presenciais, encontrou-se um substituto ritualístico em que cartas e fotografias foram colocadas no leito

do paciente, objetos esses que funcionam como viabilizadores de um processo de elaboração do adoecimento ou óbito do ente querido. Também há relatos de atuação junto aos familiares diante da comunicação de constatação do óbito ou da evolução para quadros gravíssimos.

Soares e Rodrigues (2020) citam uma situação em que, a partir da oferta de escuta da psicóloga, a filha do paciente que veio a óbito solicita uma cópia do prontuário do pai: "Porque a gente tem que ver..." (Soares & Rodrigues, 2020, p. 111). "Ver para crer?" (Soares & Rodrigues, 2020, p. 111), indagam as autoras, compreendendo que ter acesso às informações objetivas e concretas relativas à internação e às condutas no cuidado do pai, foi o arranjo possível dessa família para inscrever na realidade o óbito do paciente.

As autoras relatam que, na medida em que estavam mais familiarizados e orientados sobre os protocolos de segurança, compreenderam a importância de manter a realização das visitas e despedidas presenciais para alguns casos em que esse encontro se fazia fundamental para o trabalho posterior de luto. Entretanto, em alguns casos, dadas as condições físicas dos próprios familiares, a presença era inviável, e alto o risco com a exposição. Esses casos exigiam dos profissionais a abertura para a criação de alternativas orientadas pela manutenção de espaços de encontro, ainda que virtuais, entre pacientes e familiares, no decorrer da internação. Como no caso em que a psicóloga acolheu o pedido para que antecipadamente fossem entregues as roupas que a mãe gostaria de vestir ao ser enterrada. Tal fragmento demonstra que sustentar a abertura para os pedidos singulares de cada família pode ser amparador no momento de perda.

Soares e Rodrigues (2020) compartilham, também, um caso em que um familiar acompanhado por uma psicóloga só acreditou na notícia de falecimento do paciente quando ouviu dela. Um funcionário do hospital teria ligado para o familiar informando o óbito, mas o familiar entrou em contato com a psicóloga dizendo que aguardava uma ligação dela, e pedindo que somente ela confirmasse ou não o óbito. Consideram que amparar, por meio da transferência construída maciçamente em curto período, os achados do inconsciente é o que orienta o trabalho de psicanálise aplicada da psicóloga intensivista no setor da Covid-19 (Sars-CoV-2).

Rangel e Loures (2021) abordam a temática por uma perspectiva mais teórica, apoiando-se em obras cinematográficas e nas contribuições psicanalíticas para se pensar o luto. Somente na parte final do texto os autores enfocam o contexto da pandemia e comentam sobre os novos modos de intervenção do psicólogo no hospital a partir do uso de ferramentas tecnológicas. A modalidade adotada foi a das Visitas Virtuais de Familiares (VVF), projeto que visava a substituir as visitas presenciais por meio de videochamadas, para uma maior aproximação entre família, paciente e a equipe de cuidado. A partir da experiência, compreendeu-se que as VVFs poderiam diminuir as angústias diante do impedimento de contato e das despedidas em caso de óbito, possibilitando acontecer o processo de luto.

Leite e Silveira (2022), relataram suas experiências na escuta psicanalítica de profissionais de saúde atuantes no contexto da Covid-19 no hospital, a fim de refletir sobre o impacto psíquico da pandemia na atuação desses trabalhadores. Foi produzido um diário de campo, com registros coletados nos encontros realizados. Os atendimentos foram ofertados aos profissionais, que podiam realizá-lo presencialmente ou via telefone. Os atendimentos não tinham como proposta seguir um modelo tradicional de análise, mas, a partir da psicanálise em extensão, funcionar como um espaço onde fosse possível subjetivar algo da experiência limítrofe a que esses sujeitos estavam submetidos. Nesse

processo, foi viável desde o testemunho do horror vivido até a elaboração de uma questão em que a pandemia toca na angústia de cada um. A aposta, portanto, foi a construção de um caminho diferente da impotência e da depressão, para poder sustentar, diante do cenário de horror e morte da pandemia, algo da afirmação da vida, do laço, a partir da singularidade de cada profissional escutado.

Imbrizia e Silva (2025), ainda retratando intervenções realizadas no contexto pandêmico, relatam suas experiências de um dispositivo grupal em psicanálise: a roda de sonhos, cujo mediador é a partilha de narrativas oníricas. As autoras defendem que a invenção de um dispositivo grupal se fez necessária para responder a um acontecimento inusitado e à interpelação de um momento de urgência aos psicanalistas atentos ao seu tempo, às necessidades e aos desejos da população. Os participantes desse dispositivo eram alunos de graduação de Psicologia em uma universidade pública, que eram convidados a contar seus sonhos. O grupo se estruturou em três tempos, o primeiro, o sonhador-narrador é convidado a falar sobre experiências que antecederam ao sonho e que podem ser disparadoras do conteúdo. No segundo tempo, os participantes são convidados a questionar o sonhador e a estabelecer associações ao que foi relatado. No terceiro tempo, há a discussão sobre pontos que emergiram nas falas e conversas do grupo, que possam encaminhar críticas à cultura e às reflexões sobre possibilidades futuras para a sociedade. As coordenadoras tinham a função de facilitar a circulação da palavra e fazer intervenções, no sentido de contemplar os três momentos. As autoras demonstraram que o conteúdo manifesto dos sonhos comumente remetia às temidas (e desejadas) aglomerações, à morte, ao enclausuramento e à fuga, configurando-se como um testemunho de um momento histórico brasileiro que não pode ser esquecido, para não ser repetido.

DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos em articulação com a teoria, delineamos alguns eixos que podem ser destacados como norteadores da prática psicanalítica em situações de emergência e sobrevivência: (i) O processo de exame de realidade; (ii) A questão da coletividade para a possibilidade de elaboração e/ou a dimensão sociopolítica do cuidado; (iii) Diversidade dos atendidos; (iv) A amplitude do cuidado; (v) A dimensão multiprofissional e multifatorial da intervenção; e (vi) A contribuição nos processos de notícias, informações e comunicação.

Identificamos como principal eixo observado na análise dos artigos à contribuição de psicanalistas no planejamento e condução da etapa de reconhecimento de corpos, considerando que alguns manejos possibilitam que esse momento seja mais cuidadoso e participe na construção mnemônica de forma a facilitar o processo de luto, embasado na compreensão do processo de exame de realidade, proposto por Freud (1917/2010).

Temos, desde Freud (1917/2010), a discussão sobre a importância do exame ou teste de realidade – *Realitätsprüfung* –, para a constatação da realidade da perda do objeto, como etapa psíquica fundamental para o processo de luto. Para o autor, a percepção objetiva da perda desencadearia o trabalho de encaminhamento libidinal investida no objeto perdido. Câmara e Herzog (2018) realizam um importante e detalhado trabalho a respeito dessa noção em Freud, retomando que essa ideia estaria presente em textos de diferentes momentos da teoria freudiana.

Os autores nos ajudam a compreender que o exame de realidade, embora muito importante, não garante que o trabalho de luto ocorra. Porém, reafirmam que a impossibilidade do exame de realidade tem consequências clínicas importantes. Aqui, fica clara, a complexidade para os casos em que esse encontro não é possível, seja pelas restrições de segurança, seja nos casos de desastres em que os corpos não são localizados ou encontrados em condições que não permitam o reconhecimento da imagem. Mesmo nesses casos, a identificação do corpo, via exames de DNA, faz muita diferença em relação aos casos em que não há vestígios do objeto perdido.

No caso do reconhecimento de corpos ou despedidas do corpo morto, esse encontro estaria situado no campo do exame de realidade, a partir do qual o familiar se “depara com a impossibilidade de manter o objeto na mesma condição de outrora” (Câmara & Herzog, 2018, p. 566). Entretanto, como sabemos e corroboram os autores, essa constatação não se dá de maneira imediata e absoluta, mas de forma gradual e cíclica, a cada vez que “o sujeito esbarra com experiências que trazem à tona, em seu psiquismo, a vida daquele que se foi” (p. 567).

Como descrito no artigo de Costa et al. (2016), em muitas situações, o corpo-organismo dos familiares reage ao impacto de se deparar com o corpo-morto da vítima sem que haja uma transição gradativa do corpo vivo ao corpo adoecido e, só depois, morto. No caso de feridos e hospitalizados, há uma etapa intermediária que faz uma função importante e que está ausente na morte abrupta. Essa impossibilidade de preparação para o encontro na morte repentina requer um cuidado adicional no momento de reconhecimento de corpos e/ou despedidas presenciais na cena da tragédia e/ou beira leito.

Câmara e Herzog (2018) introduzem essa leitura da noção freudiana que foi fundamental para pensarmos o trabalho realizado pelo psicanalista em emergências e sobrevivência, pois retira a concretude do exame de realidade, ampliando sua dimensão simbólica, ao incluir que a condição para que algo opere como exame de realidade é a existência da representação do objeto, a partir da qual a perda possa ser constatada. O exame de realidade acontece, portanto, não com o objeto em si, mas com sua representação, sempre.

Lacan, em seu retorno a Freud, ao discutir a experiência do luto na constituição subjetiva, refere que a alteridade imaginária é aquela que oferece suporte para que o trabalho de luto aconteça. Portanto, ao falarmos da inscrição do acontecimento à experiência, estamos falando também em endereçamento que, por sua vez, supõe um interlocutor, um outro que testemunhe e favoreça essa operação. A clínica psicanalítica é então essa que utiliza a presença e a palavra, presença como testemunha do desenrolar de um processo, favorecendo a passagem do acontecimento à subjetivação (Lacan, 1958-1959/2016).

Estamos advertidos, portanto, de que “ver o corpo” não garante coisa alguma. A possibilidade de se despedir do cadáver é importante e pode funcionar como parte do exame de realidade que, por sua vez, precipita o trabalho de luto. Não se trata de concreta e mecanicamente fazer dessa despedida uma etapa de um protocolo. Como vimos, quando não é possível a despedida do corpo, outros contornos podem acontecer, tendo a mesma importância e função; assim como o encontro descuidado com o corpo pode ter efeitos iatrogênicos, ainda que provoquem o exame de realidade.

Esse aspecto, se liga ainda, ao que se evidenciou sobre a importância da realização de manifestações coletivas de marco e memória dos acontecimentos, que sejam

pensados e construídos pela própria comunidade, dentro de seus referenciais simbólicos. Atentos a essa premissa sobre o lugar da coletividade no enfrentamento das perdas causadas por um desastre, Costa et al. (2016) relatam que a organização do velório coletivo das vítimas do incêndio da Boate Kiss buscou “garantir os ritos de despedida, indispensáveis para exprimir e solidificar vínculos, suscitando uma partilha de emoções que assegurasse um mínimo de elaboração coletiva do luto e de coesão social” (p. 159).

Para o antropólogo Mauss (1921/1974), a expressão obrigatória dos sentimentos é um fenômeno social fundamental para o reconhecimento da morte. As cerimônias públicas que se organizam conforme os ritos e costumes de cada sociedade contam o lugar que o luto ocupa no coletivo. Segundo o autor, os ritos colocam em ação ideias e sentimentos coletivos e, no grupo, o sujeito se vê reconhecido e representado.

Soares e Rodrigues (2020) indicam rituais substitutivos que foram criados pela equipe de psicologia de uma Unidade de Terapia Intensiva, buscando novas formas de acolher pacientes e famílias durante a pandemia do Covid-19. Dentre os exemplos trazidos pelos autores, a utilização de fotografias e cartas como modo de mediação e contato entre pacientes e familiares foram amplamente instituídas. Os autores relatam a realização de uma “carreata velório”, promovida pelos familiares de um paciente que esteve internado na uti e foi a óbito. Nesse caso, os familiares garantiram que a cerimônia de velório fosse realizada, contando com o apoio do padre que realizou as exéquias na porta do cemitério, demonstrando como, ainda que reinventados, os rituais coletivos têm uma função primordial para a elaboração psíquica da perda.

Uma narrativa que se realiza na construção histórica e coletiva que o acontecimento adquire, sendo necessárias, portanto, estratégias e intervenções que visem a inscrição simbólica do acontecimento na história. Trata-se de um fato que passa necessariamente pelo reconhecimento dos prejuízos causados ou provocados, atos e reparações materiais, econômicas, ambientais e sócio-históricas, a partir da documentação e testemunho via memoriais, publicações e narrativas orais justas à gravidade dos acontecimentos (Nakagawa, 2020).

Há, portanto, na possibilidade de manifestações e rituais coletivos, um compromisso com a dimensão sociopolítica do cuidado. Nesse caso, a abordagem ao sofrimento inclui a dimensão histórica e cultural, sendo necessário um reconhecimento, como oficial, do que foi testemunhado, e deve haver uma narrativa compartilhada, inscrita na História da comunidade e do território, que legitime o trabalho de elaboração a que cada um está submetido — fato que encontra dificuldade em situações e contextos sociopolíticos que engendram a negação como ferramenta de poder e instituem a repetição como consequência inevitável desse silenciamento histórico.

Nessa mesma direção, o trabalho de Imbrizia e Silva (2025) apresentam a “Roda de Sonhos” como um dispositivo grupal em psicanálise que nasceu para enfrentar os desafios da pandemia e a inabilidade governamental em proteger a população. O objetivo foi criar um espaço de confiança e cuidado mútuo diante de catástrofes humanitárias. O material onírico em grupo é valorizado como testemunho de um momento histórico, promovendo uma crítica cultural às condições sociopolíticas que produzem sofrimento. As associações grupais buscam desvelar o descontentamento com a situação política e os afetos em relação à pandemia.

Tendo em vista a dificuldade de delimitar quem são as vítimas em um desastre, dada a multiplicidade de efeitos e impactos, reconhece-se a diversidade dos atendidos

nesses contextos. Nas emergências hospitalares, temos, pelo menos, o paciente e sua rede de suporte como potenciais grupos a serem atendidos, além de estarmos atentos às repercussões na e da equipe no projeto terapêutico, bem como nos efeitos da inserção do psicanalista no grupo multiprofissional.

Os psicanalistas e dispositivos de cuidado abordados nos textos atuaram com uma ampla gama de populações em diferentes contextos de sofrimento: familiares de pacientes com Covid-19 em UTIs e a comunidade em geral impactada pela pandemia; estudantes de psicologia e público externo que participam das “Rodas de Sonhos”; jovens universitários, sobreviventes e familiares do desastre da Boate Kiss, além de profissionais de saúde e segurança pública que atuaram no resgate e atendimento; imigrantes refugiados de São Paulo, afetados por conflitos armados e migrações forçadas; pais e bebês prematuros internados em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTINs); crianças entre 5 e 12 anos em tratamento para leucemia e suas mães em hospitais, dentre outros.

Em desastres, conforme apontam Costa et al. (2016), participaram do trabalho de acolhimento e cuidado em saúde mental e atenção psicossocial a atenção aos profissionais da saúde e segurança pública envolvidos nos cuidados iniciais, no resgate de vítimas, e sobreviventes, tais como soldados, bombeiros, motoristas de táxi e civis que auxiliaram voluntariamente nos primeiros socorros. Todos os que compõem a cena de enfrentamento do desastre devem ser considerados no planejamento de suporte emocional.

Observamos a interrelação dos eixos construídos nessa análise. O saber e o fazer do psicanalista deve estar em articulação com outros saberes e discursos na construção e planejamento das estratégias de cuidado. Tanto nas equipes hospitalares, quanto nas situações de desastres, a emergência convoca um cuidado multiprofissional e multifatorial. Na UTI de Covid-19, a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e fonoaudiólogo) trabalhou em conjunto para informar e atender a família, com a psicóloga coordenando a leitura do boletim médico. A interlocução entre as clínicas foi fundamental para traduzir termos técnicos e assegurar o entendimento da família (Leite & Silveira, 2022; Rangel & Loures, 2021; Soares & Rodrigues, 2020).

Os autores apresentam a amplitude do cuidado a partir dos dispositivos, clínicos e institucionais utilizados: atendimentos especializados; acolhimentos; visitas domiciliares; participação em ações coletivas promovidas pelos pais de vítimas e sobreviventes; apoio na gestão dos processos institucionais; bem como a realização do trabalho matricial pelas equipes de atenção básica. Os trabalhos apontam para a importância de evitar ações e intervenções pontuais, que levem em consideração apenas o momento da resposta ao desastre, sem considerar a estrutura prévia de atenção psicossocial e recursos subjetivos disponíveis social e individualmente, bem como a necessidade de ações que cuidem dos encaminhamentos e desdobramentos que podem ser causados por elas.

É preciso considerar a continuidade, os contornos e o compromisso ético com o cuidado ofertado. Em geral isso só se faz possível considerando a estrutura existente no território e/ou a criação de dispositivos que incluam esta demanda em uma rotina permanente. Fato observado desde Freud, com a convocação pela criação das clínicas públicas e da inserção da psicanálise nos espaços comunitários após a Primeira Guerra (Freud, 2023). A amplitude do cuidado abrange desde a prevenção em saúde mental até intervenções longitudinais e proativas em diversos contextos. Na UTI

Neonatal, a intervenção psicanalítica com pais-bebês prematuros é um campo rico para a prevenção em saúde mental, auxiliando na constituição subjetiva e evitando psicopatologias futuras (Frantz & Donelli, 2022). A equipe de psicologia na UTI de Covid-19 ofereceu suporte psicológico a familiares de pacientes, adaptando-se às exigências da pandemia para construir rituais substitutivos de despedida “caso a caso”. Trabalhos estes que visaram a humanização do momento e a prevenção de que o único contato com a família seja no óbito (Rangel & Loures, 2021; Soares & Rodrigues, 2020).

Em desastres como o da Boate Kiss, o cuidado se estendeu por um período longitudinal de cinco a dez anos, através do serviço Acolhe Saúde, que ofereceu atendimento psicossocial especializado a pessoas direta e indiretamente afetadas. As intervenções incluíram atendimento individual, visitas domiciliares e atendimento telefônico (Costa et al., 2016). Nas clínicas do traumático, como com imigrantes refugiados, foram oferecidas oficinas de composição de canções para transformar o impacto traumático em narrativa, buscando a reintegração de partes exiladas do sujeito (Nogueira, 2021). Com crianças em tratamento para leucemia, o cuidado focou em investigar o impacto da doença na subjetividade, buscando a elaboração do trauma através do narrar e do brincar. As entrevistas, inicialmente investigativas, também adquirem um caráter terapêutico ao possibilitar um espaço de escuta e construção de narrativa (Pereira & Winograd, 2017).

O psicanalista deve incluir, portanto, em sua intervenção, os tempos, espaços e práticas do cuidado multiprofissional que participam da rotina e do cenário de emergências e sobrevivência. Este fato exige o trabalho de inserção do psicanalista nas discussões de caso, no planejamento das ações, que ele participe e contribua na qualidade da comunicação multiprofissional, no tratamento simbólico aos protocolos e fluxos instituídos, sendo sua função estar atento a subjetividade da utilização destes dispositivos.

Desde o que Frantz & Donelli (2022), apresentam como as intervenções com pais e bebês privilegia os espaços de comunicação para proporcionar a nomeação de olhares, movimentos e alterações fisiológicas, e utilizando o “manhês” para facilitar o enlaçamento dos registros Real, Imaginário e Simbólico, emprestando significantes aos pais e traduz as manifestações corporais do bebê, ao trabalho de Pereira & Winograd (2017) com crianças com leucemia, o lugar da comunicação como suporte para a narrativa se mostra um recurso importante para a enunciação, possibilitando a construção de uma história e a simbolização das cicatrizes traumáticas.

Durante a pandemia, os obstáculos à comunicação se apresentaram de modo massivo. A comunicação de familiares com a equipe multiprofissional também teve seus abalos em função das mudanças de protocolo. A maioria dos hospitais criou formas de comunicação, inclusive com a utilização de dispositivos tecnológicos para garantir o boletim médico aos familiares. Alguns protocolos foram compartilhados e participaram como modelos para a organização dos serviços. Os psicólogos hospitalares participavam das equipes de comunicação, em diferentes funções, na construção e ajustes de protocolos adequados à realidade de cada equipe (Gomes, 2024).

Soares e Rodrigues (2020) relatam a importante função do psicanalista na equipe nos momentos de notícias e informações no setor da Covid-19 (sars-cov-2), participou no planejamento e cuidado no tratamento de dados e informações durante a internação dos pacientes, a partir do lugar transferencial que ocupava para equipe e familiares. Se,

nos hospitais e equipes multiprofissionais essa pauta é recorrente, na gestão integral de riscos e desastres, a discussão sobre a comunicação e transmissão de informações encontra desafios ampliados, envolvendo muitas vezes as grandes mídias, os setores internos das empresas e a ausência de protocolos e discussões interdisciplinares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário apresentado acima, foi possível concluir que esta temática ainda é pouco explorada pela comunidade científica, fato que se evidencia pela baixa quantidade de resultados encontrados nas bases de dados. Os resultados por descritor corroboram essa insuficiência ao mostrar uma predominância relevante na quantidade de conteúdos relacionados a termos apropriados pela gramática psicanalítica (“trauma”, “melancolia”, “angústia”, “luto”) em comparação a descritores como “emergência” e “sobrevivência”. Além disso, a análise final dos conteúdos selecionados evidencia tal escassez, dado que as publicações abordam apenas superficialmente a questão da atuação dos psicanalistas em contextos de emergência e sobrevivência.

A maior parte da atuação descrita nos artigos diz respeito ao período de resposta e reconstrução. Com atuação voltada predominantemente para as etapas de reconhecimento de corpos, despedidas, rituais relacionados ao luto, acolhimento e escuta de familiares sobreviventes. Entretanto, compreendemos que a direção do cuidado necessariamente deve incorporar a dimensão temporal, a característica do acontecimento, em diferentes níveis de ação, isto é, incluindo a possibilidade de diferentes dispositivos e táticas na condução clínica, sempre primando por práticas que considerem a singularidade dos casos e territórios.

A análise dos textos revelou três operadores fundamentais para a prática psicanalítica nesses contextos: a escuta, o testemunho e o ato analítico, todos como suporte à subjetivação do acontecimento. Esses elementos aparecem tanto na fase de resposta e reconstrução, no reconhecimento de corpos, despedidas e acolhimento imediato, quanto no acompanhamento de familiares e nas discussões interprofissionais. Conclui-se que a direção do tratamento deve levar em conta a temporalidade e as características do acontecimento, adotando estratégias e dispositivos clínicos que respeitem a singularidade dos sujeitos e dos territórios.

Os eixos delineados na discussão – o exame de realidade, a dimensão multiprofissional, a comunicação, a coletividade e a dimensão sociopolítica, a diversidade dos atendidos e a amplitude do cuidado – configuram um arcabouço crucial para pensar a prática psicanalítica nesses contextos. A pesquisa reforça a complexidade do “exame de realidade”, especialmente em situações nas quais o contato com o corpo é impossível, e sublinha a necessidade de se considerar a dimensão simbólica do processo de luto. Além disso, a relevância da articulação do saber psicanalítico com outras áreas do conhecimento emerge como imperativa, especialmente na comunicação com equipes multiprofissionais e na capacidade de atuar em cenários de alta complexidade e imprevisibilidade.

Em função de manter o rigor metodológico, optamos em utilizar apenas os artigos que foram localizados oficialmente na revisão integrativa. Entretanto, importante mencionar alguns trabalhos que localizamos através de outros meios e até mesmo indicar a importância de descritores que deem acesso a esses trabalhos realizados no território brasileiro:

Freitas (2011) que relata a experiência de atendimento a crianças vítimas da tragédia que acometeu a Região Serrana do Rio de Janeiro, em 2003, por psicanalistas vinculados a um projeto de extensão desenvolvido na Vara da Infância e Juventude de Teresópolis/RJ. Destacamos ainda a intervenção realizada por psicanalistas, em 2017, em Altamira/PA, com a escuta de ribeirinhos que foram expulsos de suas casas em decorrência da construção da usina hidrelétrica de Belo Monte, na Amazônia – experiência relatada em diversas publicações disponíveis no *site* do Latesfip: Brum (2021); Dunker e Fragelli (2018); Gleich (2019); Katz e Dunker (2019) e o livro recém-lançado “Psicanálise às Margens do Xingu”, de Guarreschi (2025).

Os trabalhos de Gomes (2024), livro que descreve sua tese-ato, Gomes (2023), compondo a coordenação e equipe do projeto Achar Palavra como um dispositivo psicanalítico voltado à psicólogos hospitalares atuantes durante a pandemia Covid-19 e o livro publicado por Braghetto (2025), baseado em sua dissertação, Braghetto (2023), publicações que se debruçam sobre a experiência clínico política de escuta em situações de emergência e sobrevivência. E, por fim, o artigo de Tarpani et al. (2024) que apresenta a cartografia como tática para a intervenção de psicanalistas na tragédia-crime do Litoral Norte de São Paulo, em 2023.

Em suma, esta revisão bibliográfica, apesar de revelar um campo em desenvolvimento, oferece um mapeamento para a compreensão e o aprimoramento da atuação psicanalítica em situações de emergência e sobrevivência no Brasil. Espera-se que ela não apenas estimule novas pesquisas, mas também forneça subsídios para a formação e a prática de profissionais que buscam intervir eticamente nessas realidades desafiadoras.

CONTRIBUIÇÃO AUTORAL

Concepção do estudo: LRSB, ALB, MLTM; **coleta de dados:** GYT, LRSB, ALB; **análise dos dados:** LRSB, ALB, GYT; **redação do manuscrito:** LRSB, ALB, GYT; **revisão crítica para conteúdo intelectual importante:** LRSB, ALB, MLTM.

REFERÊNCIAS

- Bion, W. R. (1975). *Experiências com grupos* (W. I. Oliveira, Trad.). Imago. (Trabalho original publicado em 1961).
- Braghetto, A. L. (2023). *O tratamento acabou, e agora?: investigação psicanalítica dos processos psíquicos suscitados nos pacientes diante do término do tratamento oncológico* [Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo]. Repositório Institucional. <https://doi.org/10.11606/D.47.2023.tde-12092023-154052>.
- Braghetto, A. L. (2025). *O tratamento acabou, e agora?: uma leitura psicanalítica diante do término do tratamento oncológico*. Zagodoni Editora.
- Brum, E. (2021). *Banheiro òkòtó: uma viagem à Amazônia centro do mundo*. Companhia das Letras.
- Câmara, L., & Herzog, R. (2018). A realidade da perda: considerações sobre o luto e o exame de realidade. *Psicologia Clínica*, 30(3), 561–578. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0030n03A08>.
- Conselho Federal de Psicologia (Brasil). (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. Recuperado em 11 de setembro de 2025, de <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/027-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-Atuacao-de-Psicologas-os-na-Gestao-Integral-de-Riscos-Emergencias-e-Desastres.pdf>.

- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Nota técnica sobre a atuação de psicólogo(o)s em situações de emergências e desastres, relacionadas com a política de defesa civil*. Recuperado em 11 de setembro de 2025, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/NOTA-T%C3%89CNICA-SOBRE-ATUA%C3%87%C3%83O-DE-PSIC%C3%93LOGA-O-EM-EMERG%C3%8ANCIAS-E-DESASTRES.pdf>.
- Costa, A. M., Pacheco, M. L. L., & Perrone, C. M. (2016). Intervenções na emergência: a escuta psicanalítica pós-desastre da Boate Kiss. *Revista Subjetividades*, 16(1), 155–165. <https://doi.org/10.5020/23590777.16.1.155-165>.
- Dunker, C. I. L., & Fragelli, I. K. Z. (2018). *A clínica do cuidado: intervenção com a população ribeirinha do Xingu atingida por Belo Monte* [Apresentação de trabalho]. Colóquio A Psicanálise nos Espaços Públicos. Universidade de São Paulo.
- Federal Emergency Management Agency. (2020). *National disaster recovery framework* (2nd ed.). U.S. Department of Homeland Security. Recuperado em 11 de setembro de 2025, de <https://www.fema.gov>.
- Frantz, M. F., & Donelli, T. M. S. (2022). Intervenção psicanalítica pais-bebê orientada pelas operações fundamentais da constituição psíquica: experiência em uma UTI neonatal. *Estilos da Clínica*, 27(1), 3–20. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v27i1p3-20>.
- Freitas, R. A. (2011). A psicanálise possível frente à tragédia. *Opção Lacaniana Online*, 2(5), 1-4. Recuperado em 11 de setembro de 2025, de http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/numero_5/A_psican%C3%A1lise_poss%C3%ADvel_frente_%C3%A0_trag%C3%A9dia.pdf.
- Freud, S. (2010). *A transitoriedade*. (Obras completas, Vol. 12, pp. 247–252) (P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1916).
- Freud, S. (2010). *Considerações atuais sobre a guerra e a morte* (Obras completas, Vol. 12, pp. 209–246) (P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010). *Luto e melancolia*. (Obras completas, Vol. 12, pp. 170–194) (P. C. Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S., Ferenczi, S., Abraham, K., Simmel, E., & Jones, E. (2023). *Psicanálise das neuroses de guerra* (ed. ampl.) (B. Carvalho, Trad.; posfácio de J. Brunner). Quina Editora. (Trabalho original publicado em 1919).
- Gleich, F. T. (2019). Do silêncio ao testemunho: História de um ribeirinho. *Intercâmbio Psicoanalítico*, 7(1), 209-214. Recuperado em 11 de setembro de 2025, de <https://intercambiopsicoanalitico.org/ojs/index.php/IPSI/article/view/214>.
- Gomes, L. R. S. (2023). *Achar palavra: um dispositivo psicanalítico em urgências, emergências e desastres* (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). Repositório Institucional. <https://doi.org/10.11606/T.47.2023.tde-11122023-134205>.
- Gomes, L. R. S. (2024). *Achar palavra: um dispositivo psicanalítico em urgências, emergências e desastres*. Editora Urutau.
- Guarreschi, L. (2025). *Psicanálise nas margens do Xingu: histórias clínicas dos refugiados de Belo Monte*. Editora Blucher.
- Imbrizia, J. M., & Silva, J. S. (2025). Uma experiência de dispositivo grupal em Psicanálise: a roda de sonhos. *Psicologia USP*, 36, e210123. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e210123>.
- Katz, I., & Dunker, C. I. L. (2019). Dois anos, dois dias. *Percurso*, 61, 132-135. Recuperado em 11 de setembro de 2025, de <https://percurso.openjournalsolutions.com.br/index.php/ojs/issue/view/57/11>.
- Lacan, J. (1998). *O seminário 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (Vol. 11) (M. D. Magno, Trad.) Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1973).
- Lacan, J. (2003). *Outros escritos* (A psiquiatria inglesa e a guerra, pp. 106–126) (V. Ribeiro, Trad.). Zahar. (Trabalho original publicado em 1947).
- Lacan, J. (2016). *O desejo e sua interpretação* (O Seminário, Lv. 6). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1958-1959).

- Leite, D. M. C., & Silveira, L. C. (2022). Escuta psicanalítica ao profissional de saúde em tempos de covid-19: uma experiência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 38, e38420. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38420.pt>.
- Mauss, M. (1974). *Sociologia e antropologia* (A expressão obrigatória dos sentimentos, pp. 119-136). EPU/EDUSP. (Trabalho original publicado em 1921).
- Nakagawa, C. I. (2020). *Trauma e sentido, culpa e perdão, vergonha e honra nos hibakushas: um estudo de testemunhos e seus paradoxos* (Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). <https://doi.org/10.11606/T.47.2020.tde-28052020-164252>.
- Noal, D. (2018). *Atenção psicossocial e saúde mental: Analisando diretrizes e ações para uma gestão integral de riscos e de desastres* [Tese de doutorado, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional. http://repositorio2.unb.br/bitstream/10482/32630/1/2018_D%c3%a9boradaSilvaNoal.pdf.
- Nogueira, T. S. (2021). A canção de si: a música como instrumento de intervenção na clínica do traumático. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 24(2), 460–472. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n2p460.12>.
- Pereira, L. F., & Winograd, M. (2017). Trauma e narrativa: O impacto da leucemia na infância. *Cadernos de Psicanálise (Rio de Janeiro)*, 39(36), 175–198. Recuperado em 11 de setembro de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952017000100010.
- Rangel, C. B., & Loures, J. M. (2021). Por uma erótica do fim: Luto no contexto da pandemia de covid-19. *Trivium: Estudos Interdisciplinares*, 13(2), 49–61. <https://doi.org/10.18379/2176-4891.2021v2p.49>.
- Soares, J. B. S., & Rodrigues, P. M. (2020). A exigência psíquica dos rituais de despedida diante da morte em uma UTI da Covid-19 (Sars-CoV-2). *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 15(29), 103–117. <https://doi.org/10.17852/1809-709x.2020v15n29p103-117>.
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (Sao Paulo)*, 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
- Souza, P. M. (2020). A psicanálise, o novo coronavírus e as urgências. *Correio APOOA*, 7(3). Recuperado em 11 de setembro de 2025, de https://appoa.org.br/correio/edicao/297/a_psicanalise_o_novo_coronavirus_e_as_urgencias/831.
- Sulaiman, S. N. (Coord.) (2021). *Caderno técnico GIRD+10: gestão integrada de riscos e desastres*. Ministério do Desenvolvimento Regional. Recuperado em 11 de setembro de 2025, de <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45536>.
- Tarpani, B., Barbosa, F. R., Gomes, L. R. S., & Thiago, L. E. S. S. (2024). “O dia não amanhecia”: uma cartografia do (eu) morro. *Revista de Psicanálise Stylus*, 1(46), 165–181. <https://doi.org/10.31683/stylus.v1i46.1053>.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2017). *Disaster risk reduction terminology*. <https://www.undrr.org>.

NOTAS

- ¹ A explicação para que alguns descritores não apresentassem resultados se deve à ausência de registro do descritor em si na base de dados ou à ausência de conteúdos relacionados ao termo, ainda que o descritor estivesse registrado na base.

FICHA TÉCNICA

Editor-chefe: Marcus Vinícius Rezende Fagundes Netto

Editor associado: Mayla Cosmo

Secretaria editorial: Monica Marchese Swinerd

Coordenação editorial: Andrea Hespanha

Consultoria e assessoria: Oficina de Ideias