

SOFRIMENTO PSÍQUICO, ENVELHECIMENTO E FINITUDE
SUFRIMIENTO PSÍQUICO, ENVEJECIMIENTO Y FINITUD
PSYCHIC SUFFERING, AGING AND FINITUDE

Cléia Zanatta
cleia.zanatta@ucp.br
<https://orcid.org/0000-0002-9951-9771>

Cláudio Manoel Luiz de Santana
cclaudio.san@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7626-0878>

Luiz Fábio Domingos
pe.luizfabiomingos@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1339-6169>

Clarissa de Araújo Davico
clarissadavico@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0337-166X>

Maila Cândido Ferro Santos
candido.maila.psi@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6294-1354>

Resumo

O artigo se propôs a analisar o sofrimento psíquico na interface com o tema envelhecimento e finitude contextualizado nas situações específicas de sofrimentos decorrentes da Esclerose Lateral Amiotrófica, das doenças crônicas e da Covid 19. Para tanto, definiu-se a seguinte questão norteadora: que relações se podem estabelecer entre sofrimento psíquico e morte no envelhecimento? A partir daí, elaborou-se os objetivos que analisam o tema sofrimento psíquico em contextos específicos da doença Esclerose Lateral Amiotrófica em idosos acometidos pela Covid 19 e outras doenças terminais e relacionando-os com o conceito de finitude. A motivação dos autores decorreu da atuação profissional como psicólogos clínicos que atendem idosos e como estudiosos do tema envelhecimento e Logoterapia. Trata-se de uma pesquisa teórica, fundamentada nos estudos da Psicopatologia, Gerontologia e Logoterapia amparada na revisão de literatura sobre o tema. Concluiu-se que o sofrimento psíquico quando vivenciado por idosos em decorrência de doenças ou circunstâncias vulneráveis que põem em risco suas vidas, desencadeia a necessidade de cuidado e apoio multidimensional que atenda às necessidades físicas, psíquicas, sociais, espirituais, financeiras, dentre outras, de modo a que se preserve a dignidade humana frente a dor e a finitude.

PALAVRAS CHAVE: Sofrimento psíquico. Envelhecimento. Finitude.

Resumen

El artículo tiene como objetivo analizar el sufrimiento psíquico en la interfaz con el tema envejecimiento y finitud, contextualizando situaciones específicas de sufrimiento derivado de la Esclerosis Lateral Amiotrófica, las enfermedades crónicas y Covid 19. Para orientar la estructura

de este artículo se definió la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué relaciones se pueden establecer entre la angustia psicológica y la muerte al envejecer? A partir de ahí, se elaboraron los objetivos: analizar el tema del sufrimiento psíquico en contextos específicos de la enfermedad de Esclerosis Lateral Amiotrófica en ancianos y afectados por Covid 19 y otras enfermedades terminales y relacionarlo con el concepto de finitud. La motivación de los autores surgió de su desempeño profesional como psicólogos clínicos que atienden a las personas mayores y como expertos en el tema del envejecimiento y la logoterapia. Se trata de una investigación teórica, basada en estudios de Psicopatología, Gerontología y Logoterapia respaldada por una revisión de la literatura sobre el tema. Se concluye que el distrés psicológico al ser experimentado por los adultos mayores como consecuencia de enfermedades o circunstancias de vulnerabilidad que ponen en riesgo su vida, desencadena la necesidad de cuidados y apoyos multidimensionales que atiendan las necesidades físicas, psicológicas, sociales, espirituales, económicas, entre otras, para que la dignidad humana se conserve ante el dolor y la finitud.

PALABRAS CLAVE: Sufrimiento psíquico. Envejecimiento. Finitud.

Abstract

The article aims to analyze the psychic suffering in the interface with the aging and finitude theme, contextualizing specific situations of suffering resulting from Amyotrophic Lateral Sclerosis, chronic diseases and Covid 19. To guide the structure of this article, the following guiding question was defined: that relationships can be established between psychological distress and death in aging? From there, the objectives were elaborated: to analyze the theme of psychological distress in specific contexts of Amyotrophic Lateral Sclerosis disease in the elderly and affected by Covid 19 and other terminal illnesses and relate it to the concept of finitude. The authors' motivation came from their professional performance as a clinical psychologist who takes care of the elderly and as experts in the theme of aging and logotherapy. This is a theoretical research, based on studies of Psychopathology, Gerontology and Logotherapy supported by a literature review on the subject. It is concluded that the psychological suffering experienced by the elderly as a result of diseases or vulnerable circumstances that put their life at risk triggers the need for multidimensional care and support that meets the physical, psychological, social, spiritual, financial needs, among others. , so that human dignity is preserved in the face of pain and finitude.

KEYWORDS: Psychic suffering. Aging. Finitude.

1. Introdução

O tema em questão refere-se a um estudo sobre sofrimento psíquico, envelhecimento e finitude, na perspectiva das contribuições teóricas da Psicopatologia, Gerontologia e Logoterapia.

O conceito de sofrimento psíquico apresenta-se no panorama dos estudos da Psicologia e da Psicopatologia de modo amplo, englobando não só os quadros clínicos próprios dos estudos psicopatológicos como também, as dificuldades e desajustamentos psíquicos em resposta às condições estressantes ou decorrentes dos conflitos cotidianos, caracterizados como hostis à vida humana. Assim, sofrer psicologicamente equivale a não experimentar bem-estar psicológico para viver.

Com relação ao envelhecimento, o tema é analisado numa perspectiva multifatorial. O envelhecimento humano pode ser considerado como um processo dinâmico que considera a integralidade da pessoa do ponto de vista físico, psicológico, psicossocial existencial, cronológico, laboral, dentre outros, que modificam gradativamente a forma como a pessoa (SANTANA, et al., 2021b) se vê e se relaciona com o mundo. Admite-se nesta concepção analisar o envelhecimento sob uma perspectiva

cíclica, desenvolvimentista, na qual, ciclos anteriores da vida mantêm-se atuantes numa interação direta com a personalidade idosa e saudável. Desta forma, a pessoa caminha sustentando em si a criança, o jovem, o adulto e o idoso que a constituem e a permitem integrar vivências, experiências, conhecimentos, decorrentes de tudo que a vida lhe possibilitou.

Por outro lado, o conceito de finitude, abordado neste artigo, refere-se ao processo de término da vida humana considerando-a numa abordagem tridimensional: física, psíquica e noética, conforme propositura da Logoterapia, teoria criada por Viktor Frankl (1905-1997), psiquiatra, neurologista e filósofo austríaco. Neste contexto, a vida e seu término são considerados numa perspectiva existencial na qual, a morte não significa necessariamente o término da vida, mas uma mudança de dimensão, onde a pessoa mantém-se existencialmente no cenário da vida, ainda que nela não esteja mais presente. O que realmente a define é então o significado dado à vida.

Para nortear este estudo definiu-se a questão: que relações se pode estabelecer entre sofrimento psíquico e morte no envelhecimento? A partir daí, elaborou-se os objetivos: analisar o tema sofrimento psíquico em contextos específicos da doença Esclerose Lateral Amiotrófica em idosos acometidos pela Covid 19 (SANTANA; DOMINGOS; MORAES, 2021) e outras doenças terminais relacionando-o com o conceito de finitude.

A motivação dos autores decorreu da atuação como psicólogos clínicos que atendem pessoas idosas ou seus familiares em situações de sofrimento psíquico demandando cuidados paliativos, atenção emocional e espiritual para o enfrentamento do medo, da dor, e até mesmo da morte. Além de serem também, estudiosos e investigadores interessados nos temas do envelhecimento e da Logoterapia.

Dessa forma, buscou-se subsídios teóricos no âmbito da Gerontologia, Psicopatologia e Logoterapia para direcionar as análises e reflexões sobre o tema através da pesquisa teórica, amparada na revisão de literatura a respeito.

2. Sofrimento Psíquico

A assistência ao ser humano em seu estado de enfermidade é parte fundamental da atenção e cuidado, que envolve um diferenciado grupo de agentes (paciente, família, equipe médica, dentre outros) que acompanha o processo de sofrimento da pessoa (SANTANA, et al., 2021b). Nesse sentido, independente da situação que a família passa (SANTANA, et al., 2021a), cada ser humano experimenta diferenciados sentimentos, que podem produzir um sofrimento psíquico.

O sofrimento humano é uma experiência que toca a vida de todas as pessoas, independentemente de sua classe social, etnia e credo. Ele sempre foi visto sob diversas perspectivas ao longo da história (SANTOS; HAUER; FURTADO, 2019), o que exigiu da pessoa humana uma compreensão e explicação sobre a realidade, e os meios eficazes para superar o sofrimento. Assim, na busca pela remissão e/ou sublimação dessa experiência de dor, cada cultura precisou revalidar e ressignificar essas fases, conferindo-lhe um olhar supra-humano na tentativa de não romper com o equilíbrio, evitando assim, o adoecimento psíquico (VIEIRA, 2014).

Estudos apontam que existe uma interação entre doença/família/ambiente, onde algumas mudanças podem ser observadas e gerando emoções e sofrimento psíquico nos membros familiares, principalmente, naqueles que diretamente acompanha e cuidam do paciente (HENEGHAN; MERCER; DE LEONE, 2008; MÉLLO; RODRIGUES, 2008). Por isso, a família precisa cuidar e permanecer ao lado da pessoa debilitada e lidar com as emoções que surgem e que afetam diretamente a relação entre os membros, especialmente, os idosos.

Os idosos pertencem a uma das categorias que, consideravelmente, crescem no Brasil e pelo mundo afora, e que necessitam de cuidados e atenção (HILLER; BELLATO; ARAÚJO, 2011). Tal realidade gera preocupação e necessidade de estabelecer recursos que ajudem nesse processo de envelhecimento, bem como no sofrimento psíquico, que pode acontecer no gerenciamento do cuidado familiar. Desse modo, torna-se imprescindível compreender os indicadores que incidem sobre a família que vivencia o processo de adoecimento e de sofrimento de algum membro, para entender melhor esse processo.

Vale lembrar que é necessário a busca de estratégias eficazes na luta contra o adoecimento do indivíduo, bem como no processo que provoca o sofrimento psíquico na vida das pessoas (SANTANA, et al., 2021b). Contudo, vale destacar que o sofrimento psíquico na atualidade, quando o mundo vivencia a pandemia da Covid-19 e enfrenta desafios nos diversos âmbitos da sociedade, não se limita à identificação de sinais e sintomas da doença, mas também às demandas psíquicas graves, evidenciadas entre toda a população, inclusive nos idosos (MIRANDA, et al., 2021).

Nesta direção, Hiller, Bellato e Araújo (2011) afirmam que “o sofrimento psíquico constitui-se em um conjunto de condições psicológicas que, apesar de não caracterizar uma doença, gera determinados sinais e sintomas que indicam sofrimento” (p. 543). Ademais, frequentes sintomas aparecem como sinais desse sofrimento. São eles: cansaço, angústia, compulsões, dentre outros.

Segundo Santos, Hauer e Furtado (2019, p.18) “o sofrimento psíquico constitui-se como um conjunto de fatores psicológicos atrelados a sentimentos desagradáveis ou emoções que afetam o nível de funcionamento adequado do sujeito”. Para completar esse pensamento, os mesmos autores afirmam que determinados sintomas podem gerar sofrimento e angústia de forma incontrolável.

Perrusi(2015) também deixa claro que existe uma relação entre o sofrimento psíquico e o aspecto social, pois a sociedade moderna induz e provoca tal processo. Assim, o autor afirma que “o sofrimento psíquico é uma construção social, embora seja expresso como individualizado. É individualizado porque é socializado dessa forma” (PERRUSI, 2015, p. 146), revelando inclusive grandes transformações no campo da saúde mental.

Variados estudos apontam o sofrimento psíquico presentes em diversas áreas, manifestando uma generalização do mesmo (PERRUSI, 2015). Assim, os diversos setores sociais precisam ajustar-se a essa demanda que se impõe: na escola (MEIRA; CASTRO, 2021); no trabalho (MIRANDA, et al., 2021); no ambiente do lar (HILLER; BELLATO; ARAÚJO, 2011), na Igreja (FERIGATO, 2021), dentre outras instituições.

Deste modo, vale mencionar que quando se fala de sofrimento psíquico, este não ocorre apenas em um membro do universo familiar, mas trata-se do impacto capaz de desestabilizar a todos que compõe aquele universo, configurando um certo desgaste, cujo enfrentamento seria a reestruturação de todos que estão participando diretamente da situação, e não apenas de um ser humano (MELMAN, 2002).

Nesse sentido, é imprescindível perceber que o sofrimento social pode contribuir para o sofrimento psíquico, pois ele não está simplesmente ligado ao aspecto material, mas está ligado ao sentir, ao vivenciar, e ao se relacionar com o mundo interior (PERRUSI, 2015). No caso da pessoa que vivencia o seu processo de envelhecimento, experimentando perdas, separações, isolamento, dentre outros sintomas, como estresse e dor, tudo isso pode contribuir para o surgimento do sofrimento psíquico e precisa ser ponderado nessa fase da vida.

Entretanto, é necessário afirmar que não se pode condicionar o envelhecimento ao sofrimento psíquico. Este depende da fragilidade estrutural e física do ser humano, que pode gerar o “adoecimento psíquico, passível da ocorrência de transtornos leves, moderados ou graves e persistentes, responsável por rupturas importantes em seu cotidiano, na sociedade e em sua vida” (SILVA, et al., 2021, p. 2).

Sendo assim, o sofrimento psíquico, como uma experiência subjetiva, pode manifestar-se de modo que cada indivíduo responderá de maneira distinta. Através de sintomas (como angústia, irritabilidade, depressão, ansiedade) e por meio da repetição desses fatores, evidencia-se que esse conjunto de fatores psicológicos afetam o ser humano em suas ações, causando-lhe sofrimento (SILVEIRA; FEITOSA; PALÁCIO, 2014; NICOLAU, 2009).

Nessa perspectiva, as estratégias de defesa contra o sofrimento psíquico podem gerar minimização do sofrimento e tornar possível a mudança na vida do ser humano. As estratégias precisam ser desenvolvidas para que seja possível a redução ou eliminação do sofrimento com mudanças diante de cada situação em que se encontra o ser humano. Assim, a adequação dessas atribuições visa proteger o sujeito do sofrimento causado pelas diversas fontes geradoras de doenças, buscando o equilíbrio psíquico.

Em suma, deve-se buscar um enfoque na promoção da saúde dos indivíduos, o que se faz com o alargamento dos trabalhos junto às famílias e aos demais grupos que necessitam fomentar a promoção da

saúde, mudando o estilo de vida e buscando acabar com os elementos estressores que provocam o sofrimento psíquico do ser humano (SANTANA, et al., 2021a).

3. Envelhecimento e Esclerose Lateral Amiotrófica

Atualmente, o mundo vive um processo de envelhecimento populacional, resultado do avanço de medidas sanitárias e do progresso da Medicina, que possibilitou o surgimento de novas vacinas, erradicando algumas doenças infecto-contagiosas e controlando melhor outras. Com o desenvolvimento da Medicina, pacientes que antes tinham doenças com índice de mortalidade alto, agora vivem mais tempo com tais doenças e em condições melhores. A informação viabilizada através de diferentes áreas do conhecimento, como a nutrição por exemplo, também ajuda para que os idosos vivam melhor com as patologias do seu tempo e com maior qualidade de vida.

O avançar da Medicina também possibilitou uma diminuição na taxa de mortalidade infantil e com o aumento da taxa de natalidade populacional, constatou-se uma elevação na expectativa de vida da população. Segundo as Organizações das Nações Unidas (ONU), o número de pessoas em 1950 com 60 anos ou mais era de 202 milhões, o que em 2020 passou para 1,1 bilhão, e em 2100 a expectativa é que tenham 3,1 bilhões de idosos. Com isso, em 1950, 8% da população era de pessoas idosas, o que em 2020 aumentou para 13,5% e para 2100, a projeção é de 28,2% de idosos no mundo (ONU, 2019).

A partir do aumento dessa população, mais estudos foram sendo desenvolvidos em diversas áreas dos saberes, a fim de que essa parte da sociedade seja melhor assistida e entendida. Segundo Zanatta, Santana e Campos (2021), para que se tenha uma melhor compreensão da velhice, faz-se necessário considerar o idoso em sua totalidade, incluindo seu contexto histórico, cultural, social, econômico, sua inserção em grupos, além de outros fatores.

Durante toda a vida, a pessoa passa por diversos processos de transição, como da infância para adolescência, adolescência para a vida adulta e também da vida adulta para a velhice. E, por vezes, o processo de envelhecimento é visto como uma fase de perdas e declínio da vida, quando há uma diminuição da vitalidade física, na saúde de uma maneira geral, na memória, na agilidade, e as rugas acentuam-se e os cabelos brancos começam a aparecer. Um marco importante nessa fase é o fim da vida laboral e a conquista da aposentadoria, o que acarreta, geralmente, em uma diminuição da renda financeira familiar. Na vida social há um afastamento natural dos colegas de trabalho e, a partir disso, a necessidade de uma readaptação da própria vida e também da relação familiar (SANTANA, et al., 2021a).

Nesse momento da aposentadoria, o idoso tem a possibilidade de ficar mais tempo em sua casa, com sua família, o que pode não ter ocorrido durante toda a vida laboral. Possibilitando-se assim fortalecer os vínculos feitos ao longo da vida (SANTANA, et al., 2021b) ou criar vínculos nesta nova etapa, o que nem sempre é tão simples, dependendo das escolhas e das relações construídas ao longo da vida.

Além dos pontos citados, o acontecimento da aposentadoria pode acarretar para o idoso uma crise na sua identidade pessoal e quanto ao sentido de sua vida. O que acontece se sua carreira está muito ligada a como ele se viu durante a sua existência. Diante desta situação, a Logoterapia, terceira escola vienense de Psicologia, pode ser usada como aporte teórico para o trabalho com o idoso, já que ela acredita no homem como um ser que busca primariamente pelo sentido da vida e que essa tem sentido em todos os momentos (FRANKL, 2008).

O sentido da vida na Logoterapia, para Frankl (2008) é visto como pessoal, intransferível e pode mudar conforme a situação que a vida apresenta a cada um, é único de cada momento. Também o sentido da vida deve ser descoberto no mundo e não dentro da pessoa, indicando três caminhos possíveis: através dos valores de criação, de vivência e de atitude. Sendo cada pessoa responsável pela realização dos sentidos que a vida lhe oferece.

Os valores de criação são os relacionados ao que a pessoa pode oferecer ao mundo, por meio de seu trabalho ou de um trabalho voluntário. Os valores vivenciais são os que o mundo oferece a cada um, como quando uma pessoa se relaciona com a outra, através da vivência com a natureza e com as artes, por exemplo. Os valores atitudinais são os realizados frente a uma situação de sofrimento intransponível.

Segundo Frankl(2008), o ser humano pode encontrar sentido na vida frente a uma situação sem esperança, que não se pode modificar. Quando isso acontece, a pessoa é desafiada pela vida a mudar a si mesma.

A partir de tais caminhos, o homem é convidado pela vida a realizar sentido, independentemente de sua idade e de sua situação frente a ela. Com esse olhar, a Logoterapia pode ser usada para ajudar o homem a se questionar sobre quais sentidos pode realizar frente ao que vive, independente da vida laboral. O homem também pode pensar em outras possibilidades na vida para se reinventar, construindo um caminho de conhecimento sobre si próprio e os demais, perguntando sobre qual o seu lugar no mundo, na sua casa, na sua família e quais sentidos somente ele pode realizar, pois o sentido de vida é único e irrepitível (SANTANA; ZANATTA, 2021).

Frankl, acredita que o homem possui três dimensões: a dimensão física, a psicológica e a dimensão noética ou espiritual, sendo essa última a que caracteriza a dimensão humana, onde encontram-se os recursos como liberdade, responsabilidade, criatividade, consciência, espiritualidade, humor, dentre outros, importantes na busca da realização dos sentidos que a vida vai oferecendo à cada pessoa. Para ele, ainda que a dimensão física ou psicológica esteja doente, a dimensão noética não é passível de adoecimento e envelhecimento, possibilitando a realização de valores.

Em relação ao adoecimento da dimensão física, além das doenças que aparecem com maior frequência com o avançar da idade, faz-se necessário pensar nas que possuem menor incidência, como é o caso das doenças raras, pois estas também causam intenso sofrimento para o doente, que pode ser potencializado pela falta de informação sobre a patologia, ou pela demora em receber o diagnóstico, ou ainda pela dificuldade de um tratamento.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), uma doença é rara quando sua incidência é de 65 pessoas portadoras a cada 100 mil pessoas. No Brasil, vivem aproximadamente 13 milhões de pessoas com tais doenças. Estima-se que o número de doenças raras catalogadas atualmente esteja entre 6 a 8 mil, sendo 80% causadas por fatores genéticos e as outras por fatores ambientais, imunológicos e infecciosos. A complexidade de se estudar mais tais doenças, está no elevado número delas, nos diferentes e inúmeros sintomas que elas apresentam dificultando a equipe médica de fechar o tratamento, podendo acarretar sofrimento psicológico para o paciente e para a sua família.

Apesar de serem ditas raras, atualmente, muitos brasileiros vivem nesse grande grupo de pessoas com essas doenças, que necessitam de maior aporte da Medicina para o diagnóstico. E ter acesso ao tratamento associado à doença, embora muitas ainda não tenham tratamento efetivo para a cura, visa manter a qualidade de vida do paciente e evitar que a doença evolua com maior rapidez.

Inserida no grupo de doenças raras, encontra-se a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), uma patologia que chega a ter uma incidência de 2,6 por 100 mil habitantes. Apesar de ser considerada rara, é a doença mais comum do neurônio motor em adultos. Uma subdivisão possível da doença é se tem a origem a partir de fator genético ou não, sendo a incidência por fator genético somente entre 5% a 10%, e de 90% a 95% tendo outras causas. A doença, que é degenerativa e ainda não tem cura definitiva, paralisa os membros e com o avançar do quadro, afeta a capacidade da pessoa de andar, de falar, de fazer sua higiene pessoal, de engolir e até de respirar de maneira independente. A expectativa de vida do doente acometido pela ELA é de 36 meses, podendo ser maior com o auxílio dos avanços tecnológicos e intervenções médicas como gastrostomia e traqueostomia (ABREU-FILHO; ACARY; SILVA, 2019).

Além do nome Esclerose Lateral Amiotrófica, a doença também é conhecida na literatura médica como Esclerose de Charcot, referenciando Jean-Martin Charcot, neurobiologista que descreveu a doença pela primeira vez na história, na década de 1870. Nos Estados Unidos, a doença é conhecida como Doença de Lou Gehrig, em referência a um famoso jogador de beisebol que descobriu ter ELA em 1941, vindo a falecer três anos após o surgimento dos primeiros sintomas da doença, com apenas 38 anos (BANOFEDE; MARIOTTI, 2017).

Apesar de no Brasil os primeiros registros sobre a Esclerose Lateral Amiotrófica datarem de 1909, o paciente ainda hoje encontra dificuldade em ter seu diagnóstico fechado de maneira rápida e objetiva, para que seu tratamento possa ser iniciado mais rapidamente. O processo de fechar o diagnóstico de ELA envolve eletroneuromiografia, exames ambulatoriais e a exclusão de outras doenças raras.

A dificuldade no diagnóstico da doença, faz com que o processo pelo qual paciente e cuidador passam, fique mais doloroso. Em um primeiro momento, no surgimento dos sintomas relacionados a doença, o paciente pode não perceber sua gravidade, já que podem se confundir com situações específicas e esporádicas como um tropeção, fraqueza nos membros ou pequenas contrações nos músculos, também conhecidas como fasciculações.

Além desse primeiro aspecto, não é incomum que o paciente de Esclerose Lateral Amiotrófica passe, antes do diagnóstico final, por vários profissionais da saúde, de diversas especialidades. Por vezes o paciente acaba procurando a especialidade a partir do que está sentindo, não necessariamente encontrando um profissional que esteja capacitado para o diagnóstico de tal doença. Por ser uma doença rara, nem todo profissional tem conhecimento necessário para pensar em tal doença e está apto para fazer o diagnóstico, por necessitar de um estudo mais aprofundado, que geralmente não é visto no curso de Medicina. É comum que o paciente passe por uma espécie de peregrinação médica até chegar no neurologista para que seja feito o diagnóstico.

A partir do diagnóstico da doença e, conseqüentemente, da conversa com o médico, o paciente e seus familiares passam a buscar mais informações sobre o quadro que se apresenta e tomam conhecimento que a doença é degenerativa, e com o tempo vai evoluindo e comprometendo os membros e órgãos do paciente, fazendo com que o mesmo se torne cada vez mais dependente de sua rede de apoio, para andar, se virar na cama e até para fazer sua higiene pessoal. É um momento delicado para as partes envolvidas, pois o paciente está lúcido quando recebe o prognóstico. Por vezes, ele passa a se questionar como será sua vida daquele momento em diante, como será sua relação com as pessoas mais próximas e quanto tempo de vida terá.

É possível que nesse momento passe uma espécie de filme pela cabeça do paciente. As lembranças do que já viveu, os sonhos que já realizou e o que já conquistou, levando-o a pensar sobre como escolheu viver sua vida até o presente instante e se questionar se foi proveitosa ou não e se foi de acordo com o que ele acreditava ser certo.

Sobre o presente, o paciente pode se perguntar porquê ele foi acometido por tal doença, principalmente, quando não é um caso de ELA familiar. O processo do paciente perceber que algo está diferente em seu corpo, e procurar ajuda médica tendo o diagnóstico fechado, pode demorar até um ano. Mas o paciente pode ter a percepção de que foi de uma hora para outra, que um sinal não foi dado anteriormente, não preparando-se para tal notícia. Dúvidas sobre a doença, sobre como será sua situação física de agora em diante, como a doença progredirá, sua situação com a família e no emprego se o mesmo ainda estiver trabalhando, podem ser demandas nesse tempo.

O paciente, muitas vezes vive esse tempo de avanço da doença de maneira lúcida, o que o ajuda a perceber quais são as dificuldades e limitações que estão surgindo com o passar do tempo. O que antes era possível, passa a se tornar mais difícil, até se tornar impossível sem a ajuda de um acompanhante. O sentimento de culpa pode surgir nesse contexto, quando o paciente se sente culpado pelo trabalho que dá ao seu cuidador e pela despesa financeira que a família passa a ter. Em simultâneo ao sentimento de culpa, o paciente passa a sentir cada vez mais a finitude de sua vida.

A ELA torna-se inúmeras vezes mais agravada quando o diagnóstico demora, devido a equívocos na tentativa de identificar os sintomas por parte de profissionais que não conhecem este quadro clínico e com isso, dificultam o direcionamento preciso do tratamento. Em pessoas idosas, além da diminuição da vitalidade, cronologicamente ocorre a constatação de um menor tempo de vida para acomodar questões várias, o que aumenta o sofrimento psíquico experimentado.

Quanto a finitude da vida, para a Logoterapia, abordagem psicológica já anteriormente citada, não deve ser um fator de pessimismo frente a vida, mas sim, uma forma de possibilitar à pessoa adotar uma postura ativa frente ao que vive (FRANKL, 2008). A partir disso, a abordagem pode ajudar ao paciente a encontrar, através do caminho dos valores supracitados, sentidos que podem ser realizados frente à vida, ainda que essa não esteja como ele pensou que seria (SANTANA; ZANATTA, 2021).

Assim como na velhice, o processo de adoecimento da pessoa com ELA, pode ser encarado como um período de perdas e declínio. A pessoa passa a olhar para a vida com um pesar pelas possibilidades que não poderão ser mais vividas, mas que foram cultivadas e imaginadas ao longo da vida.

Do mesmo modo, a aposentadoria é uma fase marcada por possíveis planos que não incluem o trabalho e aspiram desfrutar a vida vivenciando oportunidades prazerosas e ainda não experimentadas. Mas se há um comprometimento na saúde que impossibilita esses planos, o paciente também passa a olhar com pesar para as possibilidades e para os planos que não poderão ser mais realizados (SANTANA, et al, 2021b).

Segundo Frankl (2008), a vida tem sentido em qualquer situação, até mesmo nas de maior sofrimento. Com o aporte da Logoterapia, o paciente idoso pode pensar em situações que ainda pode viver, planos que ainda pode realizar e sentidos que ainda pode depositar no celeiro de sua vida. A vida convida o doente a ter um olhar para as possibilidades, para que o fim da sua vida não seja marcado por um olhar triste em relação ao que não poderá mais ser feito, esquecendo-se que outros sentidos estão para serem realizados.

Esse tempo para o doente pode possibilitar uma aproximação de si mesmo, de seus valores, de rever questionamentos, de pensar sobre como deseja viver até o fim de seus dias, conversando com o cuidador, por exemplo, ou com quem lhe apoia emocionalmente sobre possíveis desejos e sobre as intervenções clínicas. É importante que a equipe médica deixe claro para o paciente quais são as intervenções comuns nesse tipo de doença, explicando seus pontos positivos e negativos, para que o mesmo consiga decidir sobre sua vida e compartilhar com os seus familiares, antes mesmo do momento da decisão. Atualmente, médicos mostram-se mais abertos a escutarem os desejos dos seus pacientes, sendo importante que eles sejam pensados durante esse processo.

Ainda sobre esse tempo, ele pode ser utilizado para resolução de problemas com os familiares ou estar mais próximo deles, decidir algo que gostaria de fazer mas que ainda não fez, decidir sobre questões burocráticas ou mesmo rever o que lhe é valioso na vida, ampliando sua percepção sobre o que é significativo na sua vida e na sua história (SANTANA; ZANATTA, 2021).

Diante do que foi falado, torna-se importante para o idoso com ELA um acompanhamento psicológico nesse período, para possibilitar que o mesmo tenha um olhar reconciliador com o destino que lhe foi apresentado pela vida, tendo um espaço para falar sobre suas angústias, frustrações, mas também, para vislumbrar novos planos e possibilidades.

Um ponto muito importante no processo de adoecimento do idoso com ELA é o cuidador. A partir do avanço da doença, o paciente ficará cada vez mais dependente do cuidador, precisando de ajuda para andar, se comunicar, ir para a cadeira, se alimentar, ir ao banheiro e até mesmo se movimentar na cama.

Além dessa ajuda com questões mais práticas do cotidiano, o cuidador também se vê inserido em um contexto muitas vezes antes desconhecido, no que diz respeito a doença em si e a Medicina, e precisa, a partir disso, entender minimamente o prognóstico do seu ente querido, qual é a expectativa de como a doença evoluirá, como administrar as medicações que serão passadas, as intervenções que fazem parte desse processo, e o que ele pode fazer diante das dificuldades que aparecerão, uma vez que a pessoa precisa ter uma qualidade de vida melhor, entre outros aspectos.

Relacionado a isso, o paciente e, conseqüentemente, seu cuidador passam a ter problemas burocráticos para resolver, tais como: pedido de auxílio para o governo, busca de ajuda de organizações especializadas em dar suporte a pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica, entre outros detalhes, que devem ser resolvidos para auxiliar a sua vida, o que pode ser trabalhoso e novo para os envolvidos.

Sendo assim, o cuidador exerce um papel fundamental, dando apoio físico ao doente mas também psicológico, sendo necessário que o mesmo também faça um acompanhamento psicológico, para evitar outras patologias como a depressão e transtorno de ansiedade. Para além da prevenção de doenças desse papel, o cuidador deve ser olhado como pessoa que ama, que cuida e que sofre com a doença de seu cuidado, sendo importante um lugar para falar sobre as alegrias e angústias deste tempo, sobre seu doente mas também sobre ele, sobre sua vida e suas expectativas (WHO, 2020).

4. Cuidados paliativos, Finitude e Experiências de morte de idosos na Pandemia Covid-19

Os cuidados relativos ao adoecimento sempre se fizeram presentes na história juntamente com a comoção da sociedade frente ao processo de morrer e sua finitude. No decorrer dos séculos com o desenvolvimento da ciência aplicada à saúde, potencializou-se nas últimas décadas o aumento da expectativa de vida, transformando algumas doenças que antes eram fatais, em crônicas. Acrescente-se que, há pouco menos de cem anos a expectativa de vida do brasileiro era próxima dos 40 anos e atualmente este índice chega ao dobro (IBGE, 2019).

Durante as últimas décadas do século XX, os avanços científicos e tecnológicos ocorridos em grande escala relacionados ao desenvolvimento da terapêutica contribuíram para a longevidade das pessoas, sendo permitido, portanto, a promoção de cuidados especializados (MACHADO, PESSINI, HOSSNE, 2007).

Desse modo, percebe-se a imersão de um cuidado especializado ao sofrimento decorrente dessas doenças crônicas, ameaçadoras da vida e incapacitantes, bem como, um resgate da experiência mais natural do processo de morrer, cujo ícone é a *Dame Cicely Saunders*, fundadora do movimento moderno dos cuidados paliativos e da filosofia *hospice* (MATSUMOTO, 2012).

Nessa perspectiva do cuidado centrado no paciente, onde a condição clínica informa a não possibilidade de cura da doença, o cuidado paliativo age a fim de tornar a sobrevivência deste indivíduo menos árdua. Sendo derivado do vocábulo latino *pallium*, o termo “cuidados paliativos” traz em seu significado a ideia principal da filosofia em proteger, amparar, cobrir e abrigar, buscando o resgate do alívio do sofrimento como objetivo para atenção na etapa final da vida (TROVO, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de seus pacientes e das famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previnem e aliviam o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (SANTANA; ZANATTA, 2021).

Porquanto, são cuidados holísticos e ativos, importantes frente ao sofrimento relacionados às doenças graves, fora de possibilidade de cura, e que tem poucas chances de resposta positiva à terapêutica curativa, visando um cuidado diferenciado, centrado no sujeito, com foco na sua singularidade e necessidade (IAHPC, 2020).

Isto posto, com o aumento da expectativa de vida e a longevidade, o cenário aponta para uma realidade relevante em nossa sociedade. Com a mudança do perfil demográfico da população, cresce, também, o adoecimento crônico ou degenerativo, das doenças cardiovasculares, neurodegenerativas e osteomusculares, que acometem, preferencialmente, a população idosa, causando prejuízos à sua capacidade funcional, e tornando-a dependente na realização de Atividades de Vida Diária (AVDs) (BURLÁ; PY, 2014).

Sendo o cuidado paliativo um modelo interdisciplinar de cuidados ativos e integrais prestados a pacientes com doenças em fase avançada ou terminal, ele se torna essencial para a população idosa, acometida por diversas modificações fisiológicas e de saúde, o que a torna dependente de cuidados integrais (GUTIERREZ; BARROS, 2012). Do mesmo modo, com os avanços científicos, ocorre aos pacientes informados com o diagnóstico de uma doença crônica, que podem se deparar com o prognóstico de terminalidade. Neste lugar, também pressupõem-se de imediato o cuidado, mesmo com o pouco de tempo de vida.

Com efeito, uma ruptura desta magnitude, acarreta sofrimento em todas as dimensões da vida deste indivíduo, colocando-o frente a frente com a finitude da vida, ocasionado um desgoverno pelo agravamento da doença, conduzindo-o a assumir uma consciência da morte cada vez mais próxima. Tal cenário, impacta a maioria das pessoas, que frente a este encontro temido, preferem não pensar em sua morte e sim, evitá-la (MOSER; HAN; HESSE, 2018).

De acordo com Giberti (2018, p.33), a fenomenologia coloca em questão a naturalidade do envelhecer e da morte rompendo com a visão do homem natural que, igual a uma árvore, possui uma semente que brota, cresce, tem as flores, os frutos, envelhece e morre. E embora todos passem por esse processo vital que é “natural”, no sentido de que ninguém escapa do envelhecimento e da morte, o ser humano compreende esse processo (HEIDEGGER, 1927/2012) e, logo, o envelhecer e a finitude não são vivenciados de uma única forma, cada pessoa os entende de maneira singular.

Associadamente, assim como a velhice, a morte também se caracteriza por ser carregada de sentidos negativos. A vista disso, pode-se dizer que a morte apresenta diversos significados despertando sentimentos variados, desde os mais depreciativos, como desintegração e sofrimento, até um fascínio e a ideia de descanso (KOVÁCS, 1992).

Assim, envelhecer e morrer, apesar de constituírem fenômenos naturais e esperados, têm sido percebidos de forma diversa desde tempos remotos. Diferentes formas de viver, crenças e valores levaram a morte à diversas representações sociais nas sociedades ao longo dos tempos (SANTANA; ZANATTA, 2021). Atualmente, a morte é vista como algo ruim, o que não pode ser dito, um tabu, que deve ser evitada a todo custo. Outra característica que se apresenta é que, a morte passou de um evento coletivo para individual sendo na maioria das vezes, um evento solitário. Mediante tal perspectiva, tem-se uma questão emblemática a ser compreendida, uma vez que a morte não poderia se concretizar como evento individual já que, em sua essência, é um evento coletivo (ARIÈS, 2017; ANDRADE, 2012).

Sendo associada a sentimentos como dor, sofrimento, separação e perda, a palavra “morte” aponta que a sociedade contemporânea tende a fugir deles e a esquivar-se do tema. Nessa situação, a médica psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1981/2016), defende que os seres humanos deveriam ter o hábito de pensar na morte e no morrer antes que se defrontassem com eles na vida. Ou seja, deveriam ter o costume de conversar sobre isso como parte intrínseca da vida. Uma vez que, morrer na atualidade tornou-se um processo lento e em grande forma institucionalizado, independentemente do cenário, seja no contexto hospitalar ou em instituições de longa permanência ou domiciliar, e várias doenças em seu estágio final podem causar dor intensa, falta de ar, além de sofrimentos emocionais e espirituais, que frequentemente caracterizam um longo e penoso processo de morrer (TROVO, 2021).

Sempre que a pessoa se sente ameaçada, busca alternativas que a ajudem a resgatar alguma sensação de segurança e cuidado. E é a partir desta experiência que se formam vínculos, que são relações que se estabelecem e que podem se tornar contínuas e serem muito significativas (BOWLBY, 1998), pois quando se experimenta o rompimento de um vínculo significativo, a partir da vivência de uma perda, é natural sentir insegurança, tristeza, pesar, revolta, entre outras reações. Tal reação dolorosa, aponta a perda, um vazio, sendo uma experiência universal, subjetiva, individual, denominada luto (PARKES, 2009).

Muitas características comuns do luto são experimentadas no contexto atual de pandemia, além da mudança da rotina e convivência com familiares e amigos. A pandemia da COVID-19 (SANTANA; DOMINGOS; MORAES, 2021) tem trazido marcas significativas para a realidade e com elas inúmeras perdas. Em seu início, em dezembro de 2019 na China, aparentava algo muito distante, que não chegaria no outro lado do mundo. Após alguns meses, a realidade fez-se diferente, os primeiros casos foram registrados e isso fez com que se perdesse a referência conhecida como segurança, que funcionava como organizadora da vida (FIOCRUZ, 2020).

O mundo tornou-se imprevisível, mudou abruptamente a rotina. No convívio social e profissional, passou-se a olhar de modo diferente para a saúde encarando-se a possibilidade de adoecer e poder perder alguém querido e até mesmo morrer ou vivenciar a morte de alguém muito amado (FIOCRUZ, 2020).

Diante deste futuro incerto, que se mostrou fora de controle, e das frequentes informações novas acerca dos riscos que se pode correr, experimenta-se sensações de angústia, tristeza e a vivência de perdas individuais e coletivas. Essa experiência de luto coletivo, torna-se identificada e como resultado, busca-se formas de construir novas referências e pontos organizadores para o momento atual, que exige uma grande mudança na relação com a vida e com as pessoas.

Em vista disso, o luto mostra-se vivido e expresso em contexto sociocultural como até então não havia sido. O fato do ser humano viver mais tempo, com presença significativa nas configurações

familiares e até na economia, dá visibilidade às demandas físicas, emocionais, espirituais, sociais e cognitivas desse segmento (FRANCO, 2021). Tendo a senescência sua própria vulnerabilidade, os idosos são classificados como um grupo de alto risco, conseqüentemente, a vivência de uma quarentena em condição essencial minora essa suscetibilidade (SANTANA; DOMINGOS; MORAES, 2021).

A humanidade experiencia, um processo de adaptação e novo modelo de vida, onde novas medidas de prevenção se fazem cada vez mais essenciais. Sem tratamento específico para a Covid-19, o isolamento social prolongado traz consigo sentimentos de solidão e raiva (XIANG, et al., 2020).

Santini *et al.* (2020), apontam para a desconexão social como um catalisador para uma espiral negativa, que leva ao isolamento. Os sintomas de alguns transtornos podem começar ou piorar. Os idosos constituem o grupo mais exposto, principalmente os que vivem sozinhos. Pois se permanecerem na espiral negativa, podem ter agravado os sintomas de ansiedade e depressão, prejudicando seu estado mental, tais condições levantam a hipótese da etiopatogenia da depressão no final da vida (KAVOOR, 2020; ALEXOPOULOS, 2019).

Neste contexto mundial, as dúvidas sobre o futuro são frequentes e as expectativas em relação às suas necessidades, associadas ao isolamento, predispõem ao estresse. Juntos, esses fatores culminam no agravamento das condições psiquiátricas de indivíduos que estavam, ou não, sob cuidados profissionais para transtornos de ansiedade e depressão (BANERJEE, 2020; KAVOOR, 2020). Conforme a doença progride e o isolamento continua, a ameaça de colapso mental torna-se iminente (MEHRA, et al., 2020).

Segundo Banerjee (2020), mesmo para quem não tem uma condição psiquiátrica, o isolamento é um desafio de resiliência. Estima-se que entre um terço e metade da população desenvolverá manifestações psicopatológicas neste período, se medidas preventivas não forem tomadas para minimizar o impacto.

Além da carga emocional causada pelo isolamento, a redução ou interrupção total da atividade física também acarreta um encargo adicional prejudicial à saúde. Assim, o idoso isolado em um ambiente empobrecido de estimulação social, cognitiva e sensorio-motora regular irá piorar as condições de saúde e, até mesmo, pode ser levado a uma morte solitária e prematura (PLAGG, et al., 2020). A remodelação das relações coloca em risco os idosos já propensos à depressão e à ansiedade e aumenta as possibilidades de amplificar as condições pré-existentes (HO, CHIN, 2020).

5. Considerações Finais

Diante das conseqüências desfavoráveis da pandemia, surgem sinais de choque psíquico. O excesso de informações pode intensificar a instabilidade emocional e levar à paranoia (BANERJEE, 2020). A situação se agrava quando algum familiar é acometido, desencadeando períodos de extrema tristeza e depressão (BROWN, et al., 2020).

Nestes tempos, portanto, há uma necessidade de planejamento e execução de intervenções, estratégias e medidas políticas adequadas para (re)estabelecer condições de saúde mental positivas, saudáveis e eficazes.

A exposição constante a altos níveis de estresse na velhice diminui as expectativas em relação a si mesmo e prejudica a autopercepção positiva (WILBURN; SMITH, 2005). Em outras palavras, níveis elevados de estresse, como durante a Covid-19, na velhice, podem impactar negativamente o desenvolvimento da integridade do ego, podendo levar à perda de autoestima e depressão (SANTOR; ZUROFF, 1994).

De acordo com Bandura (1997) a autoeficácia, confiança ou expectativa da capacidade de alguém realizar com sucesso uma ação ou atividade para produzir os resultados desejados, torna-se uma variável importante que prediz a adaptação e desempenha um papel essencial na mudança de comportamento, saúde física, problemas mentais e adaptação psicológica, podendo afetar o grau em que os idosos podem controlar e lidar com eventos em situações estressantes causadas pela Covid-19 (CHO, 2014).

É importante ressaltar que a alta resiliência entre os idosos prediz variáveis como altas habilidades de enfrentamento, particularmente importante entre os idosos, onde os estresses psicológicos, sociais,

físicos e socioeconômicos são mais elevados em todas as outras faixas etárias (MCLOAD; MUSICH; HAWKINS, 2016). Por essas razões, a resiliência é ainda definida como um fator de proteção que amortece e reduz os fatores de risco que causam consequências negativas (FERGUS, S.; ZIMMERMAN, 2005).

Concomitantemente, Lazarus e Folkman (1984) nos falam que, para proteger a saúde psicológica e mental dos idosos, ou doenças em geral e vulnerabilidades intensas como no caso da ELA, deve ser considerado o desenvolvimento de habilidades sociais, ou seja, a capacidade de trabalhar com outras pessoas, recursos pessoais, relacionados ao suporte social, que auxilia no enfrentamento do momento vivido.

Considerando a forte correlação entre suporte social e expectativa de vida, o suporte social é um importante fator que pode ajudar os idosos a manter a saúde em situações de sofrimento psíquico, uma vez que favorece aos idosos a perceberem sua capacidade de controlar situações estressantes e resignificarem os estressores como menos ameaçadores por terem recursos de enfrentamento.

Por conseguinte, o apoio social é intimamente relacionado a vários fatores psicológicos de proteção, como a resiliência (MCLOAD; MUSICH; HAWKINS, 2016), devendo ser considerado como o principal fator de proteção à saúde psicológica e mental do idoso. As relações familiares são uma parte crucial do apoio social ao idoso, pois é um ambiente importante que proporciona carinho e proteção. Logo, o apoio e as relações familiares podem ser a solução para a proteção da saúde psicológica e mental dos idosos em situação vulneráveis de sofrimento psíquico.

Assim como acontece com a família, o engajamento social por meio de atividades religiosas pode ser outro meio de apoio social em situações estressantes causadas por um desajuste emocional. A atividade religiosa do idoso é um recurso mental que fornece uma estrutura de compreensão sobre problemas comuns, como doença, morte e perda. Isso os ajuda a acolherem esses problemas, pois a espiritualidade ou a religiosidade funcionam como apoio (KRAUSE, 1997).

Evidencia-se também que, as atividades físicas devem ser consideradas auxiliadoras para a promoção da saúde psicológica e mental dos idosos. As atividades físicas regulares desempenham um papel positivo na preservação das capacidades funcionais dos idosos, prolongando a independência na velhice, reduzindo os fatores de risco que causam incapacidades médicas e mantendo o equilíbrio energético necessário ao metabolismo (CHODZKO-ZAJKO, et al. 2009). Com efeito, a atividade física está intimamente relacionada ao bem-estar mental dos idosos, como melhorar as funções cognitivas e emocionais, influenciar a saúde mental e o bem-estar ao manter redes sociais e melhorar sua qualidade de vida (REJESKI; MIHALKO, 2001).

Mostra-se essencial sugerir e desenvolver atividades físicas regulares e adequadas à saúde psicológica, mental e física dos idosos e assim, as estratégias e sugestões baseadas na discussão acima, afinam-se com as recomendações da OMS (2019) e do CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2020).

O artigo se propôs a analisar o sofrimento psíquico em diálogo com o tema envelhecimento e finitude particularizando situações de sofrimento dos idosos em função de vulnerabilidades desencadeadas pela Esclerose Lateral Amiotrófica, doenças crônicas e a Covid 19. Refletiu-se acerca da concepção de ser humano integral proposto na Logoterapia e como a morte pode ser compreendida na perspectiva do conceito de finitude. A partir daí, analisou-se alternativas relacionadas à vida cotidiana dos idosos que demandam cuidados e atenção para o enfrentamento promotor de vida, saúde psíquica e dignidade humana, mesmo quando a dor e o medo da morte apresentam-se como provocação à vida. Analisou-se também, a importância da dimensão espiritual e religiosa como referência positiva e eficaz diante destas circunstâncias e admite a possibilidade de ampliar reflexões e transformá-las, na medida do possível, em propostas a serem desenvolvidas em programas de intervenção direcionados a esta realidade.

Contribuições: Todos os autores participaram da concepção, análise, interpretação dos dados e revisão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- ABREU-FILHO, A. GOLIVEIRA, A. S. B.; SILVA, H. C. A. Aspectos psicológicos e sociais da esclerose lateral amiotrófica: revisão. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, 20(10), p. 88-100, 2019.
- ALEXOPOULOS, G. S. Mechanisms and treatment of late-life depression. **Transl Psychiatry**, 9:188. Ago. 2019.
- ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU. **Portal do Envelhecimento**. 2019. Disponível em: <<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-populacional-no-brasil-e-no-mundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu/>>.
- ANDRADE, M. A. R. Representação da morte: concepções a partir de experiências de vida de idosas usuárias do PSF. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, 15(4), p. 309-324, Ago. 2012.
- ARIÈS P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias** / Philippe Ariès; tradução Priscila Viana Siqueira - [Ed. especial] - Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2017. 11p.
- AUTRALIAN CENTER FOR GRIEF AND BEREAVEMENT. Social Support and Bereavement during the Coronavirus (COVID-19) **Outbreak**. 2020. Last updated March 2020.
- BANERJEE, D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. **Asian J Psychiatr**. 50:102014, Mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ajp>>.
- BAO, Y.; SUN, Y.; MENG, S.; SHI, J.; LU, L. **2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society**. 395, p. 37–38. Fev. 2020
- BONAFEDE, R.; MARIOTTI, R. ALS pathogenesis and therapeutic approaches: the role of mesenchymal stem cells and extracellular vesicles. **Frontiers in cellular neuroscience**, 11 (80), Mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fncel.2017.00080>.
- BOWLBY, J. **Perda: tristeza e depressão**. Trilogia Apego e Perda. São Paulo: Martins Fontes. 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 199, DE 30 DE JANEIRO DE 2014**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html>.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador**, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>.
- BROWN, E. E.; KUMAR, S.; RAIJI, T.K.; POLLOCK, B.G.; MULSANT, B.H. Anticipating and mitigating the impact of the COVID-19 pandemic on Alzheimer’s disease and related dementias. **Am J Geriatr Psychiatry**, 28(7), p. 712–721, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.04.010>>.
- BURLÁ, C.; PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p.1-3, jun. 2014.
- Centers for Disease Control and Prevention. Coping with Stress. Coronavirus Disease (COVID-19). 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/cope-with-stress/index.html>>.

- CHO SEONGJA, K.B. **The Relationship between Stress and Life Satisfaction among the Elderly: The Mediating Effects of Depression, Self-Efficiency and Mindfulness.** *Korea Gerontol.* v. 23, n. 10, p. 29-47, Out. 2016.
- CHODZKO-ZAJKO, W.J.; PROCTOR, D.N.; FIATARONE SINGH, M.A.; MINSON, C.T.; NIGG, C.R.; SALEM, G.J.; SKINNER, J.S. Exercise and Physical Activity for Older Adults. **Med. Sci. Sports Exerc.** v. 1, n. 7, p. 1510-1530. Jul. 2009.
- FERIGATO, E. A síndrome de burnout: sofrimento psíquico nos profissionais de recursos humanos. **Revista Científica Acerte.** v. 1, n. 2, p.127-127, 2021.
- FERGUS, S.; ZIMMERMAN, M.A. Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. **Annu. Rev. Public Health,** 26, p. 399–419, 2005.
- FIOCRUZ. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. Processo de luto no contexto da COVID-19. 2020.
- FRANKL, V. E. **Em Busca de sentido:** um psicólogo no campo de concentração. Editora Vozes, Petrópolis, 2008.
- FRANKL, V. E. **A vontade de sentido:** fundamentos e aplicações da logoterapia. Editora Paulus, São Paulo, 2011.
- GIBERTI, G. M. A única certeza da morte é a vida: investigação fenomenológica sobre idosos que se preparam para a morte [Dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2018.
- GUTIERREZ, B. A. O.; BARROS, T.C. O despertar das competências profissionais de acompanhantes de idosos em cuidados paliativos. **Revista Temática Kairós Gerontologia,** v. 15, n. 4, p. 239-258, ago. 2012.
- HENEGHAN, A. M.; MERCER, M. B.; DE LEONE, N. L. Will mothers discuss parenting stress and depressive symptoms with their child’s pediatrician. **Pediatrics,** v. 113, n.3, p. 460-467, Mar. 2008.
- HILLER, M., BELLATO, R.; ARAÚJO, L. F. S. Cuidado familiar à idosa em condição crônica por sofrimento psíquico. **Escola Anna Nery,** v. 15, n. 3, p. 542-549, Set. 2011.
- HO, C.SH.; CHEE, C.Y. Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Beyond paranoia and panic. *Ann Acad Med Singap,* v. 49, n. 3, p. 155–160, Mar. 2020. Disponível em: <<http://www.annals.edu.sg/pdf/49VolNo3Mar2020/V49N3p155.pdf>>.
- IAHPC, ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE HOSPICE E CUIDADOS PALIATIVOS - EUA, 2020.
- IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Expectativa de vida média do brasileiro em 2018. Agência IBGE Notícias. 28 nov. 2019.
- KAVOOR, A.R. COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian J Psychiatr,* v. 51, Jun. 2020. Disponível em: <10.1016%2Fj.ajp.2020.102051>.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**, São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 1992.

_____, **Educação para a morte**, São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2003b.

KRAUSE, N. Religion, Aging, and Health: Current Status and Future Prospects. **The Journals of Gerontology. B Psychol. Sci. Soc.** v. 52, n. 6, p. 291–293, Dez. 1997.

KROEFF, P. **Logoterapia e existência: a importância do sentido da vida**. Evangraf, Porto Alegre, 2014.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios pacientes (9a ed.)**. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes, 2016.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. Stress, Appraisal, and Coping. **Springer Publishing Company: New York, NY, USA**, 1984.

MACHADO, K.D.G.; PESSINI, L.; HOSSNE, W.S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Centro Universitário São Camilo*, v. 1, n. 1, p. 34-42, 2007.

MACLEOD, S.; MUSICH, S.; HAWKINS, K.; ALGAARD, K.; WICKER, E.R. The impact of resilience among older adults. **Geriatr. Nurs.** v. 37, p. 266–272. 2016,

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios**. In R. T. Carvalho, & H. A. Parsons (Orgs.), *Manual de cuidados paliativos ANCP* (pp. 23-30). São Paulo, SP: ANCP, 2012.

MEHRA, A.; RANI, S.; SAHOO, S.; PARVEEN, S.; SINGH, A.P.; CHAKRABARTI, S.; GROVER, S. **A crisis for elderly with mental disorders: relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19**. *Asian J Psychiatr*, v. 51, Jun. 2020. Disponível em: <10.1016%2Fj.ajp.2020.102114>.

MEIRA, J. C.; DE CASTRO, E. H. B. **Sentidos e significados no discurso de docentes em escola pública: a vivência do sofrimento psíquico**. *Revista Educação e Humanidades*, v.2, n. 2, p. 529-541, 2021.

MÉLLO, D. C.; RODRIGUES, B. M. R. D. O acompanhante de criança submetida à cirurgia cardíaca: contribuição para a enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.12, n. 2, p. 237- 42, 2008.

MELMAN, J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 2a ed. São Paulo: Escrituras, 2002.

MIRANDA, F. B. G.; YAMAMURA, M.; PEREIRA, S. S.; PEREIRA, C. D. S.; PROTTI-ZANATTA, S. T.; COSTA, M. K.; Zerbetto, S. R. **Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review**. *Escola Anna Nery*, 25, 2021.

MOSER, R.P.; ARNDT, J.; HAN, P.K.; WATERS, E.A.; AMSELLEM, M.; HESSE, B.W. **Perceptions of cancer as a death sentences: Prevalence and Consequences**. *J Health Psychol [Internet]*. v.19. n.12, p. 1518–1524, 2014

NICOLAU, Á. A. **Ensaio sobre o sofrimento psicológico de policiais.** Empreendimentos sociais bem-sucedidos da FGR, v. 3, n. 04, p. 45, 2009.

PARK, J.E.; KANG, S.-H.; WON, S.-D.; ROH, D.; WON-HYOUNG, K. Assessment Instruments for Disaster Behavioral Health. *Anxiety Mood*, v. 11, p. 91–105, 2015.

PARKES, C. M. **Amor e perda:** as raízes do luto e suas complicações. Tradução: Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 2009.

PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. **Tempo Social**, v. 27, n. 1, p. 139-159, 2015.

PLAGG, B.; ENGL, A.; PICCOLI, G.; EISENDLE, K. **Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19:** between benefit and damage. *Arch Gerontol Geriatr*, v. 89, 2020.

REJESKI, W.J.; MIHALKO, S.L. Physical Activity and Quality of Life in Older Adults. **J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci**, v. 56, p. 23–35, 2001.

SANTANA, C. M. L. de, DOMINGOS, L. F.; GARCIA DE CASTRO, C. P. O CONCEITO DE PESSOA E A PERSPECTIVA EDUCACIONAL DE KAROL WOJTYLA. *RECIMA21, Revista Científica Multidisciplinar*, v. 2, n. 6, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.47820/recima21.v2i6.403>>.

SANTANA, C. M. L. de.; DOMINGOS, L. F.; MONTEIRO CAMPOS, L. A.; ZANATTA, C.; CORDEIRO TELLES, L. A contribuição da Teoria de Schutz para a Terapia Familiar. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar*, v. 2, n. 4, p. 242-274, 2021a. DOI: 10.47820/recima21.v2i4.274. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/274>.

SANTANA, C. M. L.; DOMINGOS, L. F. D.; MORAES, F. X. Os desafios do Ensino em Psicologia em Tempos de Pandemia. *In: CAMPOS, L.A.M (Org.). Cognição Social Curitiba*, PR: CRV, 2021. DOI: 10.52788/9786589932055.1-2

SANTANA, C. M. L.; ZANATTA, C.C.G.D. **Espiritualidade e Sentido de vida.** Curitiba, PR: CRV, 2021. Doi 10.24824/978652510919.0

SANTINI, Z.I.; JOSE, P.E.; CORNWELL, E.Y.; KOYANAGI, A.; NIELSEN, L.; HINRICHSEN, C.; MEILSTRUP, C.; MADSEN, K.R., et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **Lancet Public Health**, v. 5, p. 62–70 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)>.

SANTOR, D. A.; ZUROFF, D.C. Depressive Symptoms: Effects of Negative Affectivity and Failing to Accept the Past. **J. Pers. Assess.** v. 63, p. 294–312, 1994.

SANTOS, R. D. O.; HAUER, R. D.; FURTADO, T. M. O sofrimento psíquico de policiais militares em decorrência de sua profissão: revisão de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, v. 20, n. 2, p. 14-27, 2019.

SHULTZ, J.M.; COOPER, J.L.; BAINGANA, F.; OQUENDO, M.A.; ESPINEL, Z.; ALTHOUSE, B.M.; MARCELIN, L.H.; TOWERS, S.; ESPINOLA, M.; MCCOY, C.B.; et al. The Role of Fear-Related Behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. **Curr. Psychiatry Rep.**, n. 104, 2016.

SILVA, W. L. F. D.; PAULA, G. L. D.; GOMES, L. C.; CRUZ, D. T. D. **Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas:** um estudo de base comunitária. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(5), p. 1-12, 2021.

SILVEIRA, L. C.; FEITOSA, R. M. M.; PALÁCIO, P. D. B. A escuta do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho: contribuições da psicanálise para o cuidado em saúde. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, 20(1), p. 19-33, 2014.

SUN, K.; CHEN, J.; VIBOUD, C. Early epidemiological analysis of the coronavirus disease 2019 outbreak based on crowdsourced data: a population-level observational study. *The Lancet Digit Health* v. 2, p: 201–208, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30026-1](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30026-1)>.

TROVO, M.M. Finitude e cuidados paliativos no envelhecimento. Ed. SENAC, São Paulo; 2021.

VIEIRA, S. R. S. Sofrimento psíquico e trabalho. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17, p. 114-124, 2014.

WILBURN, V.R.; SMITH, D.E. Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. **Adolescence**, v. 40, p. 33–45, 2005.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental Health and Psychosocial Considerations during Outbreak. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>>. Acesso em 15 jul 2021.

XIANG, Y.T.; YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, L.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T.; NG, CH. (2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**, 7, p. 228–229, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)>.

YAO, H.; CHEN, J.H.; XU, Y.F. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. **Lancet**, v. 7, n. 4, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30090-0)>.

ZANATTA, C.; SANTANA, C. M. L.; CAMPOS, L. A. M. (organizadores). *Logoterapia e Cognição Social*. Editora CRV, Curitiba, 2021. Doi 10.24824/978652510961.9

Recebido em: 30 de julho de 2021

Aceito em: 3 de setembro de 2021

Endereço para correspondência:

Cléia Zanatta

cleia.zanatta@ucp.br



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)