



Convivendo com o impensável: a pandemia e suas implicações na vida de idosos oncológicos

Living with the unthinkable: The pandemic and its implications in the lives of elderly oncologic

Laura Ribeiro VOZNIAK¹
Maristela PIVA¹

¹ Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, Brasil.

Correspondência:

Laura Ribeiro Vozniak
151444@upf.br

Recebido: 14/12/2021
Revisado: 17/08/2023
Aprovado: 03/10/2023

Como citar (APA):

Vozniak, L. R. & Piva, M. (2023).
Convivendo com o impensável:
a pandemia e suas implicações
na vida de idosos oncológicos.
Revista da SBPH, 26, e002.
<https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v26.522>



Resumo

Este artigo tem como objetivo aprofundar o debate em torno das repercussões que a pandemia trouxe à vida de pacientes idosos com neoplasias, buscando compreender as diferentes manifestações psíquicas provenientes do isolamento social, das mudanças no estilo de vida e na rotina familiar dos longevos que estão enfrentando um processo oncológico. O estudo, em formato de pesquisa bibliográfica, priorizou autores psicanalíticos e considerou como se apresentaram os aspectos relacionados ao tratamento, diagnóstico e prognóstico do câncer frente ao contexto do novo Coronavírus. Observou-se, a partir dos estudos levantados, que pacientes com câncer e com idades avançadas estão mais propensos a sofrer com os efeitos da pandemia, podendo desenvolver agravos na saúde física e mental. Além das implicações emocionais que se fizeram presentes, como o medo intenso, as inseguranças, tristezas e até mesmo a depressão e ansiedade, também evidenciou-se que idosos em adoecimento oncológico tiveram prejuízos na continuidade de seus tratamentos, pois houve o atraso no diagnóstico do câncer, ocasionando assim, internações e intervenções tardias, o que gera impacto direto no prognóstico da doença.

Descritores: Emoções; Idosos; Pandemia; Psico-oncologia.

Abstract

This article aims to enable further discussion on the impacts of the coronavirus pandemic on the lives of elderly tumor patients by looking into psychological symptoms manifested owing to social isolation, changes in lifestyle and daily routines of seniors going through oncology treatment and their families. This study was carried out through bibliographic research that focuses on psychoanalytic authors and took into consideration how aspects related to cancer treatment, diagnosis and prognosis took place in the face of a new context brought by the new coronavirus. From the acquired data, it was possible to notice that cancer patients at an advanced age are more likely to suffer the impacts of the pandemic, which can aggravate physical and mental health issues. Besides emotional consequences such as intense fear, insecurities, sadness and even depression and anxiety, it's shown that elderly cancer patients found it difficult to proceed with their treatments due to delays on cancer diagnoses that further caused late hospitalizations and interventions, which directly affects the prognosis of the disease.

Descriptors: Emotions; Aged; Pandemic; Psycho-oncology.

INTRODUÇÃO

Inúmeras foram as mudanças e as demandas de adaptação que se impuseram diante do cenário pandêmico que vivenciamos nos últimos anos. Questões como rotina, estilo de vida, atividades e eventos sociais, trabalho e círculos socioafetivos foram drasticamente afetados a partir da disseminação do Sars-Cov-2. No entanto, doenças como o câncer continuaram a surgir, sendo necessária a realização de tratamento e acompanhamento constantes, exigindo dos pacientes que enfrentassem o medo da contaminação para que prosseguissem com a assistência médica e multiprofissional necessárias.

Quando uma pessoa recebe a notícia que está com o diagnóstico de câncer, inevitavelmente sente-se ameaçada em sua continuidade de vida, desacredita no planejamento de seu futuro, assim como pode desenvolver ideias recorrentes sobre dor, angústias e incertezas, e esta trajetória vai dando um significado singular a essa patologia (Bezerra & Holanda, 2012).

Os desafios advindos ao lidar com uma doença como o câncer costumam causar um misto de sentimentos ao sujeito por ela acometido, pois implicam na necessidade de novas reorganizações internas e externas, interferindo principalmente na dinâmica familiar. Conforme Teixeira (2004), as neoplasias, por terem altos índices de mortalidade, passam a ser motivo de temor e angústias, levando o paciente a pensar com maior frequência acerca da morte e, também, no significado da vida. Evidencia-se, portanto, o quão impactante pode ser o diagnóstico do câncer e as mazelas de conviver com este, ainda que, atualmente, existam tratamentos muito mais potentes contra sua disseminação e agravo, se comparado a tempos remotos.

Quando se fala de idosos com câncer, as adversidades tomam formas ainda mais frágeis e desafiadoras, haja vista, o declínio natural das funções do organismo e as debilitações que a própria passagem do tempo é capaz de desencadear. O confronto com a finitude, tão presente em idades mais avançadas, depara-se com vicissitudes do câncer, em todo o seu estigma de doença potencialmente mortal. Não obstante a todo este contexto de limitações e vulnerabilidade, no início do ano de 2020 a população mundial encontrou um enorme infortúnio: o surgimento de um vírus desconhecido e demasiadamente perigoso, o SARS-CoV-2. A partir dos estudos de Zhang *et al.* (2020), foi possível observar que pacientes oncológicos estão mais suscetíveis a contrair o vírus e também a desenvolver sequelas mais graves, o que gerou apreensão e insegurança nos pacientes que necessitaram dar continuidade ao tratamento em hospitais e clínicas.

Desse modo, o presente trabalho busca refletir sobre os aspectos emocionais suscitados nos pacientes oncológicos idosos diante da pandemia do coronavírus. A experiência dos autores junto a um Programa de Residência Multiprofissional de Atenção ao Câncer durante a pandemia endereçou-os a esta temática. Afinal, observava-se que os idosos, estando mais vulneráveis ao risco de contaminação e ao desenvolvimento de maiores complicações, experienciavam as mais variadas fantasias em torno da fragilidade que o câncer e a COVID-19, juntos, poderiam provocar. Pode-se então problematizar de que modo a pandemia geraria impacto na qualidade de vida dos idosos, e se, diante da necessidade de reclusão social, os idosos poderiam estar desenvolvendo sentimentos mais intensos de tristeza, desesperança, medo e até mesmo ansiedade. E no caso dos pacientes oncológicos, é mister observar de que modo as mudanças abruptas desencadeadas pela necessidade do isolamento social poderiam perturbar a adesão ao tratamento oncológico e às condutas médicas, interferindo negativamente no prognóstico da doença.

Enfim, compreender de que modo a pandemia afetou a vida e a saúde mental de inúmeros idosos em processo de enfrentamento ao câncer torna-se o norte deste estudo. Trata-se, pois, de uma pesquisa qualitativa, usando de fontes bibliográficas e documentais, e, ao tempo que aprofunda a temática, busca qualificar os serviços e as intervenções possíveis em hospitais e centros de referência que atendem pacientes oncológicos idosos.

SOBRE O ENVELHECER

Pode-se afirmar que vivemos numa sociedade permeada por imperativos: o da felicidade, da beleza e do sucesso. Culturalmente, vão se formando padrões que organizam (e rotulam) as pessoas em “aceitáveis”, “desejáveis” ou não. Em suas reflexões sobre a cultura, especialmente em “O Mal-estar na Civilização”, Freud (1930/2006) aponta, como a principal causa do mal-estar moderno, a dissonância entre o que o sujeito deseja e o que a cultura lhe exige. Ainda neste, Freud (1930/2006) elenca três principais fontes de sofrimento que acometem o sujeito, e que, por sua vez, limitam a felicidade tão desejada: o próprio corpo, o mundo externo e o relacionamento com seu semelhante. Desse modo, criam-se inúmeros ideais inatingíveis e que, não por acaso, produzem sujeitos frustrados.

Dentre os diversos significantes que a cultura impõe, está o da jovialidade, tão frequentemente associado ao título do que é belo e bem-quisto. O corpo jovem é, nos dias de hoje, sinônimo de vitalidade e força, diferentemente da concepção que se tem do corpo idoso. Conforme aponta Cherix (2015), as marcas do envelhecimento traduzem muitas vezes uma identificação negativa, levando a pensar que o corpo velho é pouco valorizado e investido pelo social, o que acarreta consequências para o processo de subjetivação. A partir da sensação de não pertencimento à cultura, o idoso pode sentir-se isolado, deslocado e, muitas vezes, rejeitado. O imaginário social comumente encontrado em diversas culturas é do idoso frágil, debilitado física e mentalmente, incapaz de responder por si próprio e de ter uma vida independente. Esse estigma representa uma visão estereotipada do envelhecimento e da velhice, a que é denominado ageísmo (Ferreira, Leão, & Faustino, 2020).

Tal como sugere Mucida (2017), falar sobre a velhice incomoda pois gera o desacomodar: expõe os limites aos quais todos estão submetidos, desconstrói a ideia de imutabilidade ou de permanência, levando o sujeito a pensar e repensar acerca da própria trajetória de vida e da fugacidade do tempo. No entanto, a autora traz a ideia de que o sujeito (do inconsciente) não envelhece, isto é, as marcas que foram inscritas ao longo da vida deste idoso a partir de suas vivências, não se perdem jamais. Não há, portanto, diferença entre um fato passado e um atual na realidade psíquica, uma vez que as problemáticas e sintomas suscitados sinalizam a atualidade do passado e a necessidade de novas representações.

Contudo, também é possível constatar que o envelhecimento remete a tudo aquilo que fora vivido, testemunhado, experienciado e sentido. Se, por um lado, a passagem do tempo escancara a fragilidade do corpo, de igual modo pode revelar a riqueza da história do sujeito. Couto, Koller e Novo (2006) propõem que o idoso percebe que seu tempo é curto e limitado e, por essa razão, passa a investir em relações emocionais significativas, selecionando melhor seus relacionamentos de proximidade afetiva. Ademais, o processo de envelhecimento ocorre à medida que o sujeito vai construindo-se individual e socialmente, com o acúmulo de experiências, saberes e trocas.

Mas, inevitavelmente, a imagem vivida na velhice parece representar a ruptura com aquilo que um dia se teve (ou desejou se ter), trazendo à tona a noção de perdas – reais e simbólicas – que, inevitavelmente, serão vivenciadas. Em “O sujeito não envelhece”, Mucida (2017) discorre sobre a ideia de que a perda da imagem ideal não se refere simplesmente a uma mudança na imagem corporal ocasionada pelas rugas, pelos cabelos brancos ou elasticidade da pele, mas, sim, à constituição do sujeito, que o marcará de forma irrevogável. Além do fator saúde, do declínio da funcionalidade do corpo, do desacelerar da marcha ou da dificuldade de memorizar muitas informações, existem diversos outros modos de o idoso desintegrar-se, gradativamente, de seu estado pleno de ser. Afinal, nesta fase, ocorrem inúmeras mudanças sociais (aposentadoria, viuvez, dependência, perda de autonomia e de papéis sociais, diminuição da rede social de apoio, dentre outras), que também se caracterizam como impedimentos de uma vida com maior qualidade, podendo desencadear sofrimento psíquico aos longevos.

Frente às mais variadas perdas experienciadas desde o início do processo de envelhecimento, está a necessidade de um trabalho de luto. Luto por uma condição perdida, pelas representações que a velhice é capaz de alterar; luto pelo corpo delineado pelas marcas do tempo; pelo tempo que, por vezes, não fora bem aproveitado. Luto pela imagem não reconhecida em frente ao espelho; pelos planos adiados, inacabados, enterrados. Mucida (2017) afirma que, apesar de todos nós enfrentarmos perdas ao longo de nossas vidas, é inegável que estas são mais frequentes a partir de certa idade, apontando para a importância de elaborações, de modo a construir novos ideais. Já Py (2004, p. 22) pontua que

no envelhecimento, o trabalho do luto se constitui no penoso processo psíquico que o idoso percorre, implicando a necessidade de elaboração do vínculo afetivo com aquilo que sente perdido e que o social soberanamente glorifica: o corpo jovem e a beleza; o poder e o status do trabalho e, ainda, pessoas do seu convívio que começam a morrer.

Portanto, levando em consideração que para cada indivíduo o significado da velhice e da experiência de perdas é singular, cabe a oferta de um espaço de escuta sensível a este idoso, a fim de proporcionar-lhe encorajamento e segurança para seguir em sua trajetória e nas buscas possíveis.

O ADOECIMENTO ONCOLÓGICO

Após refletir sobre o processo de envelhecimento, é necessário também ponderar sobre o processo de adoecimento por uma neoplasia. Trata-se de um percurso carregado de estigmas e fantasias em torno da temática da morte e os efeitos são, na maioria das vezes, demarcados pela própria imagem de dor e de sofrimento. Segundo Peláez Dóro (2004, p.??),

verifica-se, na população em geral, a presença da proliferação marcante das seguintes ideias: a) o câncer é sinônimo de morte; b) o câncer é algo que ataca do exterior e não há como controlá-lo; c) o tratamento – quer seja por radioterapia, quimioterapia ou cirurgia – é drástico e negativo e, quase sempre, tem efeitos colaterais desagradáveis.

Por conta da “quebra” de muitas imagens reais: a do próprio corpo, da autonomia, do que se podia fazer naturalmente e, agora, já passa a ser algo dificultoso, o paciente pode vivenciar perdas simbólicas, que se dão no campo do imaginário e causam angústia e sentimentos de luto. Para Guerriero *et al.* (2001), o que pode estabelecer a noção de verdade é a crença envolvida nas representações simbólicas. Ou seja, a lógica do imaginário é passível de ser construída e reconstruída e é distinta da simples ilusão. O imaginário tem relações com a vida circundante, é constituído e legitimado socialmente. Tudo aquilo que o sujeito construiu, ao longo da sua vida, vai refletir na forma como lidará e verá o processo de adoecimento.

O diagnóstico de um câncer traz sempre uma série de impactos na vida do paciente e alguns são devastadores, tanto a nível orgânico quanto a nível emocional. A confirmação de uma doença agressiva que carrega o rótulo de “terminal” faz com que o sujeito se desorganize psiquicamente e experimente emoções desenfreadas de muita angústia, medo e fantasias. Scott (1991) sugere que, após o choque inicial do diagnóstico, os pacientes costumam apresentar respostas emocionais como ansiedade, raiva e depressão. Além disso, é possível identificar, também, sentimentos de impotência diante do quadro clínico, desesperança em relação ao que virá após o tratamento oncológico, incerteza quanto ao seu futuro, apreensão e desespero frente à imagem de uma possível morte.

É comum, logo após o diagnóstico de uma neoplasia, que o paciente crie uma espécie de “casca protetora”, responsável por mantê-lo distante de suas emoções. Com o impacto inicial da notícia, entende-se que o sujeito possa sentir-se mais vulnerável, desprotegido e suscetível a absorver dores e sofrimentos. Por isso, é fundamental compreender que, neste caso, trata-se de questões delicadas, podendo estar, inclusive, bloqueadas como um mecanismo de defesa. Conforme apontam Borges e Peres (2013), o ego é considerado o agente dos mecanismos de defesa, os quais são empregados de forma inconsciente, a fim de proteger o sujeito do sofrimento e de ameaças externas.

Em contrapartida, pode-se encontrar pacientes extremamente resilientes que conseguem enfrentar a doença da forma mais otimista possível; apesar do medo, são sujeitos que encaram a trajetória do câncer com uma visão focada na cura, na melhora dos sintomas e no restabelecimento da saúde. Sobretudo, veem todo o processo como mais um desafio a ser vencido. Observa-se que estes pacientes se utilizam da resiliência e da fé como recursos de proteção e de enfrentamento na trajetória do câncer. Soratto *et al.* (2016) elencam tais conceitos de modo a atribuir um significado ao processo saúde-doença de cada sujeito, destacando que a espiritualidade serve como uma força para enfrentar o adoecimento e o tratamento oncológico. Compreende-se que a relação entre a religiosidade e o câncer é descrita como: “O câncer amedronta e a espiritualidade renova” (Guerrero *et al.*, 2011, p. 3).

Em que pese os sentimentos sejam os mais diversos e vivenciados de diferentes maneiras por cada paciente, é possível que se identifique a noção que cada um carrega sobre finitude, sentido da vida e os recursos mais profundos que dispõem de resignificação e resiliência. Além disso, o modo de enfrentamento revela muito acerca das perspectivas que este sujeito possui, as construções internas que elaborou durante toda a sua vida, o que aprendeu sobre momentos de crise, como costuma reagir diante de ameaças externas e de que forma lida com seus próprios sentimentos e emoções. De acordo com Teles e Valle (2010), devem ser considerados fatores de qualidades desse indivíduo, bem como a sua dinâmica familiar e o contexto onde está

inserido pois, só assim é possível ter uma compreensão mais íntegra sobre o funcionamento psíquico do sujeito em adoecimento.

Segundo Peçanha (2008), a pessoa com câncer, no decorrer do estresse causado pela sua enfermidade, necessita mobilizar recursos psicossociais para lidar com essa fase desafiadora e que demanda respostas adaptativas. A esta mobilização, pode-se introduzir o termo “enfrentamento”, muito utilizado quando se fala sobre câncer, visto que a doença exige do sujeito uma série de respostas relacionadas a cada etapa do processo de adoecimento. Frequentemente, associa-se este termo à noção de luta, de encarar ativamente a doença. Entretanto, é um equívoco, pois o enfrentamento, de acordo com a autora, pode se apresentar com, inclusive, a inibição da ação. Desta forma, é interessante considerar que não tomar nenhum posicionamento também é uma forma de posicionar-se diante da doença. As estratégias para enfrentá-la, portanto, não necessariamente serão dinâmicas, ativas ou atuantes e, ainda assim, serão modos de enfrentar.

No que se refere aos meios de enfrentamento, Peçanha (2008) traz duas formas de concebê-lo: como situacional e como traço. O primeiro está ligado a uma resposta ao contexto de estresse que vai se modificando ao longo do tratamento e, também, conforme vão mudando as exigências que este vai trazendo. Isto permite refletir que os meios de enfrentamento podem ser maleáveis, ajustáveis e adaptáveis, dependendo das circunstâncias que cercam o sujeito acometido pela enfermidade. Já na forma de enfrentamento como traço, a autora aponta a ideia de uma disposição já existente na personalidade do sujeito (predisposição) para responder de determinada maneira. Esta disposição traz, em si mesma, uma denotação de características subjetivas que o indivíduo possui. Seguindo esta narrativa, pode-se compreender esse tipo de enfrentamento como sendo algo intrínseco ao indivíduo, de sua própria natureza, constituinte do seu processo de subjetivação.

Num processo delicado como o câncer, é pertinente perceber como se dá a noção de esperança na prática e, sobretudo, de que modo ela interfere no transcurso do enfrentamento da doença. De acordo com Peçanha (2008, p. 210), “a esperança como estratégia muda com a trajetória do câncer. Na fase do diagnóstico a esperança aparece, em geral, focalizada na cura; na fase terminal, a esperança pode focalizar os aspectos gratificantes de viver o momento presente”. Aqui, destaca-se, novamente, os diferentes meios de enfrentar o adoecimento, que se alteram conforme as experiências individuais, com a realidade do contexto e com as formas de reconhecê-lo e de vivenciá-lo.

Entretanto, é possível encontrar um ponto comum entre as pessoas que estão enfrentando um câncer, que diz respeito a não sucumbir psicologicamente a ele, e deste modo: “se engajam numa transação dinâmica com o contexto ameaçador do câncer e apresentam estratégias diversas de enfrentamento, procurando responder às exigências de cada etapa da doença” (Gimenes & Queiroz, 1997, p. 191).

Tendo em vista os aspectos observados, é possível inferir que não há modo correto de enfrentar a doença, existe o modo de cada um: com sua bagagem de experiências, sua subjetividade, o contexto onde se encontra e as circunstâncias a que está submetido. Portanto, torna-se imprescindível auxiliar o sujeito na tarefa de respeitar as limitações que possui, bem como favorecer a possibilidade de externalizar os recursos psíquicos de que dispõe.

AS REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA VIDA DE IDOSOS COM CÂNCER

Com a chegada do ano de 2020, também chegou, sem aviso prévio, a notícia de um vírus que cerceava a todos e dava notícias da mortalidade humana. A morte, neste contexto, passou para o campo do possível. O Fórum do Campo Lacaniano (2020), em “Psicanálise e pandemia”, aponta o conceito de *Real*, como aquilo que remete ao traumático, ao irrepresentável, ao que não pode ser nomeado. Estávamos diante do Real da pandemia, do Real do vírus e da morte. E a forma como cada sujeito lidou com o Real da pandemia é a forma como lida com a castração. Conforme Costa (2020), o medo da morte é análogo ao medo da castração. Vivemos com a ilusão de imortalidade, mantendo um distanciamento seguro da temática da morte: desviamos o assunto, sugerimos não falar ou pensar sobre isso e quando a morte é apresentada através do outro, nos aliviemos com a ideia de estarmos vivos.

É inegável que a pandemia da COVID-19 trouxe inúmeras modificações na vida das pessoas, interferindo no curso de suas atividades cotidianas e nos vínculos afetivos. A necessidade de isolamento social, como estratégia de prevenção contra a disseminação do vírus, gerou impactos emocionais que puderam aparecer de diferentes maneiras. Estudos mostraram que a pandemia desencadeou entre um terço e metade da população alguma manifestação psíquica. Entende-se que conviver com a imprevisibilidade de um contexto aflitivo é um fator capaz de produzir pensamentos frequentes sobre a morte, insegurança quanto ao próprio estado de saúde e dos entes queridos, assim como a maior propensão à fragilidade emocional (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2020).

No que tange ao público idoso oncológico, o estudo de Liang *et al.* (2020) evidenciou que com o isolamento prolongado, os pacientes com câncer estavam mais suscetíveis ao declínio do seu estado de saúde, bem como a desenvolver depressão. Além disso, a falta de interação social implicou também em prejuízos cognitivos no idoso, pois a ausência de contato e entrosamento dificulta o processo de estimulação mental, o que é de extrema importância para a manutenção de uma vida ativa e com qualidade em idades avançadas.

Sabe-se que o isolamento social foi necessário diante do cenário aflitivo que o mundo viveu, no entanto, conforme apontam Usher, Durkin e Bhullar (2020), foi possível observar que o isolamento também trouxe efeitos negativos para a vida das pessoas, visto que elas se mostraram mais ansiosas e inseguras em meio às mudanças repentinas na rotina, o que acabou influenciando a saúde mental e física. Verificou-se, então, que ficaram sujeitas ao aumento dos sentimentos de medo e ansiedade, sensação de prisão e perda de controle. Por conseguinte, teve-se uma população mais suscetível a experimentar sensação de solidão. Oliveira *et al.* (2019) relata que os idosos e pessoas do sexo feminino possuem maiores riscos para sensação de solidão, acarretando pensamentos depressivos. A solidão, enquanto um estado subjetivo de ser, pode remeter tanto a uma experiência de conexão consigo mesmo, trazendo a oportunidade de autorreflexão, quanto a vivência de desamparo e vazio, despertando riscos à saúde emocional.

Para além do fator saúde física e psicológica, também é possível evidenciar as implicações que a pandemia trouxe ao tratamento oncológico destes idosos. A partir dos estudos de Nascimento *et al.* (2020), constatou-se o aumento do atraso no diagnóstico do câncer, ocasionando assim, internações e intervenções tardias, o que gerou impacto direto no prognóstico da doença. Ademais, a saturação ocorrida no sistema de saúde, por conta do crescimento da demanda de pacientes infectados por COVID-19, interferiu negativamente também na assistência às pessoas acometidas por neoplasias, já que os recursos estavam mais voltados ao atendimento da pandemia. O autor também aponta que os pacientes, especialmente idosos, possuíam receio de se expor ao vírus, evitando procurar

atendimento médico e acompanhamento ambulatorial, dificultando, portanto, a adesão ao tratamento oncológico.

VIVÊNCIAS NA PRÁTICA: RELATOS DE IDOSOS E PESQUISADORES SOBRE A PANDEMIA

De modo a trazer alguns dados que ilustrem como os pacientes puderam lidar com este processo, e também o que os profissionais da área observaram e estudaram, realizou-se uma busca em jornais e revistas não indexadas (eletrônicas), com vistas a complementar a pesquisa bibliográfica.

A oncogeriatra Isabella Gattás (Gattás-Vernaglia *et al.*, 2021) realizou um estudo, publicado no *“Journal of Geriatric Oncology”*, sobre o reflexo da pandemia na saúde física e psíquica de pacientes idosos oncológicos. São apontados alguns fatores responsáveis pela diminuição da qualidade de vida nestes pacientes em período de isolamento social: a falta de visitas, as mudanças na dieta alimentar, a interrupção de atividades de lazer e de reabilitação e o declínio da estimulação cognitiva. O estudo foi realizado com pacientes de 60 anos ou mais, e, 75 desses pacientes possuíam câncer, e 125 não apresentavam a doença (grupo de controle). Observou-se que os idosos, em geral, apresentaram boa adesão às medidas preventivas contra o vírus. No entanto, a prevalência da ansiedade foi relativamente alta em pacientes com câncer, que revelaram uma diminuição mais significativa quanto à mobilidade espacial, quando comparados àqueles sem câncer, além do maior medo de contrair o vírus.

Também no campo da história observam-se estudos interessantes sobre como os idosos viveram em meio à pandemia. Almeida (2020), através do projeto *História Oral na Pandemia*, reconta a história de alguns idosos que expuseram como foi viver em meio à pandemia. Segundo ela, as narrativas gravadas e transcritas apontam para a necessidade de valorização das trajetórias e das experiências cotidianas dos idosos. Entre os depoimentos de idosos elencados pela autora, selecionou-se um, para exemplificar o tom dos discursos:

Durante esses dias da pandemia tenho me sentido bem de saúde mas vivo preocupada, me observando, para ter a certeza que estou bem mesmo! Muitas vezes me sinto impotente e até me revolto com notícias que vejo na TV. Falta de honestidade, desumanidade, irresponsabilidade... Porém, não me deixo abalar! [...]. Triste nesse período é não saber o que nos espera, como será o dia seguinte. O que irá acontecer? Não temos segurança por parte dos governos. É muito revoltante ver o número de pessoas que morrem por irresponsabilidade dos gestores (Almeida, 2020, p. 466).

A partir do relato acima, pode-se pensar na importância das estratégias que cada um encontra para lidar com aquilo que está fora do próprio controle, quicá na tentativa de suportar o que se julgava insustentável. Além disso, é possível inferir que a ruptura da ilusão que se tinha sobre previsibilidade, levando todos nós a convivemos com incertezas diárias, também foi um convite para refletirmos acerca do que estava acontecendo à nossa volta. É de suma importância entendermos a nossa própria história, mas é crucial que possamos conhecer aquela da qual fazemos parte.

No que se refere ao sentimento de ameaça causado pelo vírus, Matsumoto (2020) ressalta que a pandemia fez com que pensássemos não apenas nos nossos valores, mas também

em nossas prioridades. A saúde, neste sentido, ganha enfoque e extrema importância, considerando que essa doença trouxe à tona a fragilidade do corpo e da vida. A autora ainda pontua que é preciso ter coerência e equilíbrio para viver bem, ainda que isso exigisse enfrentar o medo da contaminação para prosseguir com os tratamentos e cuidados necessários. E conclui:

Digo aos meus pacientes e seus familiares que não é um processo fácil, mas quando temos consciência de que é possível, começamos a trabalhar nesse caminho. Sugiro que as pessoas busquem profissionais e amigos que possam auxiliar nesta jornada, que estejam disponíveis a seguir junto nesse caminho árduo, apoiando nos momentos de fragilidade e ajudando a ver saídas. A pandemia tem nos mostrado que o caminho não pode ser solitário, como diz aquela afirmativa: sozinho eu vou mais rápido, mas juntos chegamos mais longe (Matsumoto, 2020, p. xxx).

Desta forma, elucida-se a importância de ter se enfrentado este momento com a presença e o suporte das redes de apoio que compõem nossas vidas, haja vista, as fortes consequências que o isolamento social e o convívio tão próximo com a morte foram capazes de provocar. Em períodos como este, onde quase tudo é incerto, é necessário sentir e contar com a segurança que alguns vínculos afetivos podem proporcionar. Ademais, a oportunidade de compartilhar a experiência singular que foi vivenciar todo esse processo, tornou possível refletir e ressignificar aquilo que se enfrentou.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou investigar e compreender os impactos do cenário pandêmico na vida de idosos em processo de enfrentamento ao câncer. Neste sentido, a literatura consultada indica que pacientes oncológicos com idades avançadas foram os mais afetados diretamente pela pandemia e por seus efeitos, além de terem estado mais propensos ao desenvolvimento de agravos no estado de saúde física e mental. Fatores como: o medo da contaminação, a necessidade de reclusão, as fantasias em torno da temática da morte, e as mudanças drásticas na rotina de inúmeros idosos influenciaram no curso do tratamento oncológico, assim como no enfrentamento deste. Por conseguinte, sentimentos intensos de solidão, tristeza, desesperança e até mesmo ansiedade fizeram-se presentes nesta população.

As repercussões da pandemia desencadearam prejuízos na qualidade de vida, no tratamento e prognóstico do câncer destes idosos acometidos, urgindo, portanto, a necessidade de espaços de discussão acerca do tema, a fim de favorecer estratégias de enfrentamento e intervenção. Além disso, a vivência pessoal no Programa de Residência Integrada em Atenção ao Câncer mostrou que os pacientes idosos oncológicos se apresentavam mais fragilizados emocionalmente em função dos efeitos que a pandemia trouxe, sobretudo, no que diz respeito à sensação premente de morte e ao convívio diário com as incertezas do amanhã. Muitos destes pacientes atendidos traziam, no discurso, o temor em relação ao que estavam vivenciando, a saudade dos familiares (especialmente filhos e netos), que não mais podiam ver com frequência, a tristeza pelo afastamento das atividades de lazer e pelos vínculos que foram distanciados. Somado a isso, vigorava ainda o medo da contaminação, e o receio de o tratamento oncológico não ser efetivado, devido ao risco de se desenvolver agravos, no caso de uma infecção pelo Coronavírus. Além do mais, manifestavam receio não somente de contrair o coronavírus, mas também de infectar os próprios familiares.

Pode-se aduzir que de fato estes temores, reais e imaginários, trouxeram um estresse a mais para o tratamento dos idosos oncológicos no período da pandemia. Felizmente, foi possível observar que a grande maioria dos idosos atendidos no setor de oncologia, onde desenvolvemos a residência, aderiram às medidas de proteção contra o vírus. Provavelmente isto se deva ao trabalho profícuo das equipes de saúde informando, intervindo no sentido de dar acolhimento a tais medos e angústias da população atendida.

Enfim, as adversidades decorrentes da pandemia, unidas às mazelas de conviver com o câncer, tomaram formas ainda mais intensas. As inseguranças e apreensões parecem estar atreladas à ideia de perder totalmente o controle sobre a saúde e a vida. O corpo, demarcado pela passagem do tempo, expõe a fragilidade humana e rompe com a ilusão de imortalidade, convocando os sujeitos a olharem para sua finitude. Diante disso, o idoso com câncer passa a lidar com as limitações que a doença, a idade avançada e o cenário de incertezas trouxeram.

Nesta perspectiva, é imprescindível que se possa compreender a maneira singular com que cada um enfrenta o processo de adoecimento e, também, o contexto desafiador que a pandemia gerou. Não existem receitas para este percurso, há o jeito de cada um: com suas potencialidades, fantasias, angústias, dificuldades e trajetórias percorridas. Cabendo, pois, às equipes de saúde estarem atentas para acolherem estas trajetórias, possibilitando ressignificar com cada indivíduo as experiências transformativas deste caminho.

REFERÊNCIAS

- Almeida, J. (2020). História oral na pandemia: idosos em situação de isolamento social narrativa autobiográfica de Olympia Ávila Salsa. *Canoa do Tempo*, 12(1), 464-467. <https://doi.org/10.38047/rct.v12.n01.2020.ent.p.464.467>.
- Bezerra, C. C., & Holanda, T. C. (2012). Casos de psicologia hospitalar: a trajetória de uma criança com câncer. In *Temas em psicologia II: psicoterapia breve focal- teoria, técnica e casos clínicos* (pp. 187-203). Universidade de Fortaleza.
- Borges, G., & Peres, R. (2013). Mecanismos de defesa em pacientes oncológicos recidivados: um estudo clínico-qualitativo. *Psicologia em Pesquisa*, 7(2), 171-179.
- Cherix, K. (2015). Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. *Revista da SBPH*, 18(1), 39-51. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.18.287>.
- Costa, M. (2020). *Psicanálise e pandemia*. Aller.
- Couto, M., Koller, S., & Novo, R. (2006). Resiliência no envelhecimento: risco e proteção. In D. V. S. Falcão, & C. M. S. Dias (Orgs.), *Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas* (Vol. 2, pp. 315-329). Casa do Psicólogo.
- Peláez Dóro, M. (2004). O câncer e sua representação simbólica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24(2), pp. 120-133. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000200013>.
- Ferreira, V., Leão, L., & Faustino, A. (2020). Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (42), e2816. <https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020>.
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais*. Autor. Recuperado 23 setembro 2021, de <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
- Fórum do Campo Lacaniano (Org.). (2020). *Psicanálise e pandemia*. Aller.
- Freud, S. (2006). *O mal-estar na civilização* (Obras completas, Vol. 21). Imago. (Trabalho original publicado em 1930).

- Gattás-Vernaglia, I. F., Ramos, P. T., Perini, M. L. L., Higa, C. S., Apolinário, D., Aliberti, M. J. R., Kanaji, A. L., Adriazola, I. O., Saraiva, M. D., Avelino-Silva, T. J., Tavares, C. A. M., & Jacob-Filho, W. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the life-space mobility of older adults with cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 12(6), 956-959. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.02.012>.
- Gimenes, M., & Queiroz, E. (1997). As diferentes fases do enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In M. G. G. Gimenes, & M. H. Fávero (Orgs.). *A mulher e o câncer* (pp. 171-195). Psy.
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O., & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>.
- Guerrero, S., Ribas, J. B. C., Kemp, K., Passador, L. H., & Ferrari, M. D. (2001). *Antropos e psique* (2a ed.) Olho d'Água.
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, H., Li, S., & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*, 21(3), 335-337. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6).
- Matsumoto, D. Y. (2020). *Mais leveza, prudência e harmonia: as lições da pandemia para o novo ano. Entrevista ao Instituto Vencer o Câncer*. Recuperado em 18 outubro 2021, de <https://vencercancer.org.br/dia-a-dia-do-paciente/covid-19/mais-leveza-prudencia-as-liceos-da-pandemia-para-o-novo-ano/>.
- Mucida, A. (2017). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice* (2a ed.). Autêntica.
- Nascimento, C. C., Silva, P. H. S., Cirilo, S. S., & Silva, F. B. F. (2020). Desafios e recomendações à atenção oncológica durante a pandemia da covid-19. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 66(Tema Atual), e1241. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1241>.
- Oliveira, L. M., Abrantes, G. G., Ribeiro, G. S., Cunha, N. M., Pontes, M. L. F., & Vasconcelos, S. C. (2019). Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(6), e190241. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190241>.
- Peçanha, D. (2008). Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. In V. A. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, M. J. B. Gomes, & L. H. C. Barros (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (pp. Inicial e final do capítulo). Summus.
- Py, L. (2004). Envelhecimento e subjetividade. In *Tempo de envelhecer* (pp. Inicial e final do capítulo). NAU Ed.
- Scott, J. (1991). Cancer patients. In J. M. G. Williams, A. T. Beck, & J. Scott, *Cognitive therapy in clinical practice: an illustrative casebook* (pp. Inicial e final do capítulo). Routledge.
- Soratto, M. T., Silva, D. M., Zugno, P. I., & Daniel, R. (2016). Espiritualidade e resiliência em pacientes oncológicos. *Revista Saúde e Pesquisa*, (9)1, 53-63. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p53-63>.
- Teixeira, M. H. (2004). Aspectos psicológicos da velhice. In A. L. Saldanha, & C. P. Caldas, *Saúde do Idoso: a arte de cuidar* (pp. Inicial e final do capítulo). Interciência.
- Teles, S., & Valle, E. (2010). Doença na infância e resiliência: atuação do psicólogo hospitalar. In C. M. B. Neme, *Psico-oncologia: caminhos e perspectivas*. Summus.
- Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The covid-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(3), 315-2020. <https://doi.org/10.1111/inm.12726>.
- Zhang, L., Zhu, F., Xie, L., Wang, C., Wang, J., Chen, R., Jia, P., Guan, H. Q., Peng, L., Chen, Y., Peng, P., Zhang, P., Chu, Q., Shen, Q., Wang, Y., Xu, S. Y., Zhao, J. P., & Zhou, M. (2020). Clinical characteristics of covid-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Annals of Oncology*, 31(7), 894-901. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296>.