



Conflitos antropológico-existenciais e sofrimento humano em sobreviventes da Covid-19 que passaram por internamento na UTI de um hospital público do norte gaúcho

Arnaldo Nogaro^{1*}, Maiara Maiara Gonçalves Carpes² e Fernanda Dal Maso Camera¹

¹Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Av. 7 de Setembro, 1558, 99709-900, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. ²Curso de Medicina, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: narnaldo@uricer.edu.br

RESUMO. Este estudo teve como objetivo investigar os dilemas e conflitos antropológico-existenciais enfrentados por sobreviventes da Covid-19 que estiveram em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital público no norte do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual participaram pacientes sobreviventes da Covid-19 que passaram por Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em um Hospital Público do Norte do Rio Grande do Sul, que repercutiram em sofrimento humano, emergência da consciência da finitude, ocorrência de angústia e crise existencial após a sua internação e passar pela doença. O universo são seis indivíduos que frequentavam o centro de reabilitação pulmonar de uma Universidade do Norte do RS. A adesão foi voluntária. A coleta de dados foi por entrevista. A análise de dados é de conteúdo. O referencial teórico ampara-se em autores como Barros, Marini e Reali (2022), Becker (2022), D'Assumpção (2011), Franco (2021), Gawande (2015), Gadamer (2006), Santos (2021), Santos (2009), Nuland (1995), dentre outros. Os resultados demonstram que houve sofrimento humano intenso. Os entrevistados enfrentaram crise existencial diante da evolução da doença, do desamparo a seus familiares e medo da morte. Expressaram que davam muita importância a cada pequena melhora que ocorria. Sentiram solidão, apegaram-se à espiritualidade como forma de manter a esperança. Revelaram que passaram a ver a vida de outro modo e a valorizar mais as pessoas que fazem parte de sua família. Essa pesquisa indica a necessidade de atentar e ampliar o cuidado para amenizar o sofrimento das pessoas que foram acometidas pela Covid-19.

Palavras-chave: finitude; angústia; crise existencial; pandemia.

Anthropological-existential conflicts and human suffering in Covid-19 survivors who underwent hospitalization in the ICU at a public hospital in the north of Rio Grande do Sul

ABSTRACT. This study aimed to investigate the anthropological-existential dilemmas and conflicts faced by Covid-19 survivors who were in Intensive Care Units (ICU) in a public hospital in the north of Rio Grande do Sul. This is a qualitative research with patients from a Public Hospital in the North of Rio Grande do Sul, who survived Covid-19 after having gone through the Intensive Care Unit (ICU). This fact resulted in human suffering, emergence of awareness of finitude, occurrence of anguish and existential crisis after hospitalization and going through the illness. Six individuals, who attended the pulmonary rehabilitation center of a University in the North of RS, were volunteers in the study. We made interviews to collect the data and used the content analysis. The studies from Barros, Marini e Reali (2022), Becker (2022), D'Assumpção (2011), Franco (2021), Gawande (2015), Gadamer (2006), Santos (2021), Santos (2009), Nuland (1995), among others, gave support to our theoretical framework. The results showed that there was intense human suffering. The participants of the study faced an existential crisis during the evolution of the disease, the helplessness of their families and the fear of death. They expressed that they gave great importance to every little improvement they had. They experienced loneliness and they became more interested in spirituality to keep their hope alive. They also said that they began to see life in a different way and to value more the people who are part of their families. This study showed that we need to increase and expand care to relieve the suffering of people who were affected by Covid-19.

Keywords: finitude; anguish; existential crisis; pandemic.

Introdução

O cenário vivido pela pandemia nos instigou a propor uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, com o objetivo de investigar os dilemas e conflitos antropológico-existenciais¹ enfrentados por sobreviventes da Covid-19 que estiveram em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital público no norte do Rio Grande do Sul. O vivido no hospital *lócus* da investigação foi algo novo, enquanto especificidade do vírus, mas não como acontecimento na história humana.

Em meados de julho de 1918 teve início um surto de gripe capaz de paralisar o próprio esforço bélico na Alemanha. A grande guerra, uma luta bárbara e histórica pelo poder, culminou na queda de quatro grandes impérios e matou milhões de pessoas de todos os lados. E, de repente, uma nova arma surge e arrasa a sociedade alemã em apenas três meses: a gripe espanhola. Do mundo para o Brasil, não foi somente a batalha contra a gripe espanhola que foi travada; houve também peste bubônica, cólera, tuberculose, febre amarela. Era tão difícil se desvencilhar de epidemias que, em 1916, o médico Miguel Pereira já dizia: “O Brasil é um imenso hospital” (apud Sá, 2009, p. 334). Acreditava-se que tal situação jamais se repetiria.

No entanto, no ano de 2019 a humanidade foi assombrada e tomada de surpresa por um evento de proporções muito maiores. De acordo com Barros et al. (2022), o que, a princípio, seria um período curto para controlar a pandemia e diminuir a superlotação nos hospitais, acabou se tornando meses de isolamento social, se estendendo ao longo de todo o ano de 2020. Nem os mais céticos, talvez, poderiam imaginar que o mundo viveria um drama de tamanha magnitude que traria incerteza, medo e desconfiança no futuro. Os olhos do mundo todo passaram a voltar-se para a China, onde surgiram os primeiros casos de contaminação por um vírus letal, até então desconhecido, para o qual não havia vacina e nem protocolos definidos sobre como proceder em relação a ele. Começava-se a falar do Covid-19. Mas não era a primeira vez que a humanidade viveria uma situação desta natureza, a dúvida era sobre a letalidade, a extensão, a agilidade e a capacidade de contaminação do vírus. Muitas pessoas começaram a lembrar alguns eventos, dentre os quais estava o da gripe espanhola de 1918.

No entendimento de Schwarcz e Starling (2020), o real é aquilo que não dá para não ver, mesmo que seja invisível, como um vírus. A gripe espanhola, nome que ficou conhecido em todos os lugares em que a doença era disseminada, trazia consigo terror e negação. O terror era pelo desconhecido, não se sabia como exterminá-la e perdiam-se milhões de soldados. A negação era, já nesta época, uma primeira reação frente a uma doença em larga escala. (Schwarcz & Starling, 2020).

O Brasil, como diversos países do mundo (para não radicalizar na assertiva), sofreu os impactos da pandemia da Covid-19. Apesar de não ser um vírus novo, pois segundo a ciência foi isolado em humanos pela primeira vez em 1937 e em 1965 passou a receber denominação de coronavírus, foi em 2019 que se começou a ouvir falar diuturnamente desse vírus.

Assim como nos séculos passados, as epidemias, pandemias, gripes e os vírus estão presentes na sociedade moderna e ainda são disseminadas em grande parte da população até que se encontre alguma medida de saúde pública que vise à sua contenção ou extinção. (Schwarcz & Starling, 2020). A negação é ainda uma realidade nas reações, mas apenas quando as consequências de pandemias são inegáveis é que ela se torna um evento de saúde pública. Somente quando uma enfermidade bate à porta de vizinhos, parentes e amigos é que se percebe a sua gravidade. Para Schwarcz e Starling (2020), a gripe espanhola, que já foi considerada ‘a mãe de todas as pandemias’ pela quantidade de mortes que carregou consigo e pelo seu vasto território de acometimento, cedeu seu lugar à gripe dos novos tempos, a Covid-19, cujo primeiro caso foi reportado na China no início de 2020, com disseminação em nível global, a rápida e assustadora escala da doença, o que mobilizou a *World Health Organization (OMS)* a considerar uma pandemia.

Apesar das declarações e orientações da OMS sobre o coronavírus, apresentaram-se muitas vezes divergentes a respeito dos zelos e cuidados indicados para conter ou retardar o seu avanço. As medidas para a contenção da contaminação da Covid-19 impuseram ao mundo uma série de medidas sanitárias: afastamento social, isolamento e quarentena, por exemplo. Dois polos antagônicos passaram a orientar os discursos destinados à população com suas intencionalidades: de um lado a ciência agindo em duas frentes,

¹Estes acompanham o ser humano desde seu principiar na existência. Existir é viver em contradição, em conflito. Trata-se de certa insatisfação diante das dificuldades existenciais. Os conflitos têm origem no íntimo do nosso ser, desencadeando reações diversas e cada pessoa tem uma capacidade diferente de lidar com suas respostas emocionais e comportamentais.

uma de orientação e contenção da disseminação do vírus e a outra numa busca incessante e contra o tempo para o desenvolvimento da vacina; de outro, um pequeno grupo negacionista, negando o vírus, negando as mortes, negando a eficácia das medidas sanitárias, disparando *fake news*.

A manifestação do vírus no organismo das pessoas ocorreu de formas muito diversas. Muitas pessoas passaram pela doença sem sintomas, outras com sintomas leves, algumas foram internadas com graves consequências e milhões foram mortos no mundo todo. Dentre os que foram internados, alguns passaram poucos dias no hospital e retornaram, outros foram para Unidades de Terapia Intensiva e, quando saíram, permaneceram com graves sequelas, especialmente aqueles que passaram mais tempo, foram intubados ou tinham comorbidades. Para tratar destes indivíduos foram desenvolvidos programas de recuperação para pacientes da Covid-19, chamada reabilitação pulmonar com a finalidade de auxiliá-los a restabelecer sua saúde, capacidades físico-funcionais e atividades sociais.

Santos (2021) enfatiza que a Covid-19 não atingiu todos da mesma maneira. A ideia de que ela foi 'democrática' e não poupou ninguém é falsa, pois ela comportou-se de modo a atingir mais a população com menor poder aquisitivo e em piores condições de vida. "Ao contrário do que quer muito discurso oficial, não ataca indiscriminadamente. Prefere as populações empobrecidas, vítimas de fome, de falta de cuidados médicos, de condições de habitabilidade, de proteção no trabalho, de discriminação sexual ou etnoracial" (Santos, 2021, p. 43). As populações mais afetadas são as que vivem em maior situação de vulnerabilidade social, incluindo as crianças e adolescentes que integram essa triste realidade. Mesmo que não sejam grupos de risco para a Covid-19, as crianças e adolescentes necessitam ter seus direitos garantidos, para que possam se desenvolver de maneira plena e saudável.

Ao pensar nas consequências da Covid-19 para as pessoas percebemos que não se tratavam apenas de situações relacionadas às questões de natureza fisiológica, muitas estavam relacionadas à dimensão antropológico-existencial provocadas pelo medo de perder a vida, o que inspirou a pesquisa que hoje se materializa neste artigo, cujo objetivo foi investigar os dilemas e conflitos antropológico-existenciais enfrentados por sobreviventes da Covid-19 que estiveram em Unidades de Terapia Intensiva em um hospital público no norte do Rio Grande do Sul. Fomos a campo pois nos interessava saber da realidade das pessoas que foram internadas em UTI, pois como lembra Faustini (2014), não é possível entendermos o ser humano fora do contexto que o condiciona como sujeito histórico-social. A curiosidade era saber a respeito do impacto que a contaminação pelo vírus, a internação e a passagem pela UTI deixaram nos pacientes e onde buscaram forças para seguirem com suas vidas Pós-Covid-19, mais especificamente, quais dilemas e conflitos antropológico-existenciais revelam estes pacientes que culminaram em sofrimento humano, emergência da consciência da finitude, ocorrência de angústia e crise existencial após passar pela doença.

Referencial teórico

A incursão na literatura possibilitará trazer para o esclarecimento alguns conceitos centrais da pesquisa e que permitem dar sustentação teórica à posterior análise dos dados. Nesse contexto, a etimologia do termo pandemia diz isso mesmo: todo o povo. A tragédia é que, neste caso, a melhor maneira de existir solidariedade uns com os outros é isolar uns dos outros e sem nem sequer se tocar (Santos, 2020). Para este autor, o mesmo caos que se instaurou no país com o advento da pandemia do coronavírus serviu de base para as práticas da solidariedade e da vigia constante para o bem coletivo e para que fosse possível enfrentar, da forma mais repentina possível, os tempos sombrios que pairavam sobre o mundo.

A saúde não é somente um fato social, ela, bem mais do que um fato determinado pelas ciências naturais, é também um fato psicológico-moral. (Gadamer, 2006). A doença, como perda da saúde, da imperturbada 'liberdade', significa sempre um tipo de exclusão da vida. Por isso, o conhecimento da doença representa um problema vital que atinge a pessoa na sua totalidade. Algo que ficou explícito durante a pandemia, a perturbação da saúde sem uma perspectiva de alívio ou sobrevida. Indivíduos e famílias foram afastados por uma angústia perturbadora de um 'até breve' realizado à distância.

O que postergou o fim da pandemia, de certa forma, foi a necessidade da existência de uma quarentena para evitar que a disseminação do vírus se alastrasse. No entanto, a quarentena é sempre discriminatória, mais difícil para uns grupos sociais do que para outros e impossível para um vasto grupo de cuidadores, cuja missão é tornar possível o isolamento para o conjunto da população. Como mencionamos acima, Santos (2021) afirma que o vírus não é democrático como muitos pensam, e que as populações empobrecidas foram as que mais sofreram. Ao contrário do que quer dizer muito discurso oficial, "[...] não ataca indiscriminadamente. Prefere as

populações empobrecidas, vítimas de fome, de falta de cuidados médicos, de condições de habitabilidade, de proteção no trabalho, e de discriminação sexual e etnoracial” (Santos, 2021, p. 43).

Além disso, grande parte da população do mundo não tinha condições de seguir as recomendações da OMS para se defender do vírus, seja porque vive em espaços exíguos ou altamente poluídos, seja porque são obrigados a trabalhar em condições de risco para alimentar as famílias. Em grande parte, são pessoas vulneráveis e em grupos de risco (Santos, 2020). O contexto de crise sanitária desnudou muitas condições de vulnerabilidade da população. Para Han (2020), se quiser de fato tratar a carência, o sofrimento, a doença do paciente, talvez o médico tenha de conhecer também não apenas a natureza da alma, mas a natureza do todo.

Santos (2021) menciona duas crises que assolaram o Brasil: a sanitária e a política. O fato de as duas crises estarem relacionadas, serem ambas graves e exigirem atenção exclusiva, fez com que nenhuma delas pudesse ser resolvida com eficácia, o que representou um custo enorme tanto para a vida dos brasileiros e brasileiras como para a democracia. O autor referido cita que

[...] a crise pandêmica foi uma crise talvez mais grave e pôs a nu algumas debilidades graves do sistema social, econômico e político, pelo que exige alguns ajustes estruturais; a crise pandêmica foi uma crise qualitativamente distinta das anteriores porque sinalizou a necessidade de mudanças tão profundas que implicam questionar o modelo civilizacional que dominou nos últimos seis séculos (Santos, 2021, p. 232).

Para Han (2020), presença significa, antes, algo que, com seu comparecimento, preenche um espaço. A pandemia fez com que muitos dos lares se tornassem ausentes, seja pelas milhares de mortes que o vírus causou, seja pelas distâncias provocadas para evitar contaminação entre as famílias. Com a ausência, tornou-se presente o vazio. E, para aqueles infectados, junto à ausência, veio a insegurança, a angústia e o medo de perder o amor de seus familiares, de deixar seus lares sem proteção. Muitos relatam que o que os tornou resistentes para enfrentar a transição que a pandemia causou foi justamente o amor que cultivavam por aqueles que amavam. O amor se torna uma estratégia de sobrevivência. Quem ama não morre. O medo desaparece (Han, 2020).

O que a pandemia e a quarentena deixam de legado, ainda que não se veja um fim, é a capacidade de adaptação a novos modos de viver, correspondendo ao bem comum. Muito embora, infelizmente, o regresso à normalidade não tenha sido igualmente fácil para todos (Santos, 2020). Famílias devastadas, empregos destituídos, empresas fechadas, meios de sobrevivência escassos, muitas das milhares vítimas do que foi essa grande tragédia ainda estão em tratamento psicológico, locomotor e respiratório para tentar restituir o que ainda restou de suas saúdes – físicas e mentais - após a Covid-19.

Os temores e ameaças da morte iminente geraram transtornos emocionais que podem ser profundamente incapacitantes para uma vida saudável, afetando o trabalho e a vida cotidiana. A ruptura de vínculos com familiares, amigos e pessoas importantes pode gerar isolamento e solidão, acentuando complicações psíquicas como depressão, o que pode evoluir para suicídio. Muitos sentimentos emergiram, dentre eles a angústia existencial. Angústia essa que é ontológica, isto é, sempre existiu na vida dos seres humanos, ela é parte constitutiva do ‘Ser’ e nem sempre é um sentimento negativo, como afirma Angerami-Camon (2007), mas, às vezes, ela amedronta quando se trata da condição humana, quando se toma consciência de algo, quando se é lançado ao mundo sem escolha pessoal e sem conhecimento prévio. Na pandemia, a angústia se intensificou diante do quadro de mortes que assolou pessoas e famílias.

Na concepção de D’Assumpção (2011), o ser humano do século XXI é um ser angustiado. Afirma ainda que o progresso experimentado na sociedade pode ser considerado um manancial de angústias que atormentam diariamente os seres humanos. As revistas, os jornais, o trabalho, o trânsito, as competições desleais, as desigualdades, as limitações produzidas pela sociedade levam à angústia que resulta em sofrimento. A angústia é a sensação psicológica, que se expressa por sentimentos e sofrimento psíquico, ela é uma emoção que precede um acontecimento ou uma ocasião que causa insegurança. Para compreender a origem da dor e do sofrimento advindos de uma perda, é necessário compreender o significado do apego, de tal sorte que é possível considerar que quanto mais forte for o laço estabelecido entre duas pessoas, maior será o impacto e sofrimento advindos dessa ruptura.

No olhar de D’Assumpção (2011), a angústia é uma consequência da época que se vive e ela se diferencia de doenças psíquicas como, por exemplo, a depressão. Na angústia sempre permanece uma esperança de mudança, de que tudo aquilo que angustia um dia terá um fim. Para Angerami-Camon (2007) é através da angústia que o ser humano poderá direcionar seus atos e sair do quietismo que, muitas vezes, é produzido pela condição social. É também pela angústia que a existência adquire plenitude e contornos específicos de condição libertária.

A morte é o grande mistério da vida. Por ser um animal com consciência de sua finitude, o homem tem com ela um relacionamento complexo e perturbador. D'Assumpção (2011) reforça que o medo da morte está relacionado com a experiência do desconhecido, com o não saber o que virá depois. Para o autor, existem também outras razões para temer a morte, elas estão ligadas essencialmente à realidade que se vive. O medo é algo presente na vida das pessoas. Ele surge quando se é incapaz de encontrar uma solução para algo, é natural que se sinta medo daquilo que não se conhece.

Medo é um estado de alerta importante para a sobrevivência humana. É por ele que, muitas vezes, o ser humano deixa de se expor a situações de riscos. Por medo, evita se envolver com situações que geram consequências trágicas. Sabe-se que o medo da morte possui raízes mais profundas, muitas vezes inconscientes, pois é fruto de algo que se deseja impedir. Segundo Kastenbaum e Aisenberg (1983), existem pelo menos duas formas de concepções de morte que devem ser diferenciadas, a primeira é a 'morte do outro' e a segunda é 'morrerei'. Cada situação envolve sentimentos e situações que podem ser diferenciados. A concepção de morte pode influenciar no comportamento de muitos modos complexos e remotos, e pode ser influenciada pelas cognições. Por exemplo, insônia, ou pânico em virtude da separação temporária de um ser querido, às vezes, pode ter origem em preocupação com a morte.

Sob o olhar de Kovács (2011), a morte é algo que não pode ser descrito, pensado, nomeado, diante do qual não se encontram palavras. Para ela, a própria palavra morte não traz a definição do que seja, cada pessoa tentará expressar sua compreensão através de ideias, fantasias e crenças. Nesta direção, Kovács (2011) entende que os seres humanos não podem viver sem a ajuda de outros seres humanos, em todas as circunstâncias vitais, principalmente em momentos como a morte. Nesses termos, a poesia e os mitos são formas criadas pelo ser humano para compreender os fatos da vida, incluindo a questão da morte e tudo que é difícil nomear. Há milhares de anos, o ser humano tem sofrido com esse processo de elaboração do morrer. Em determinados períodos da história, as pessoas procuravam líderes religiosos e instituições religiosas para auxiliá-las em sua dor, com o passar dos anos, elas eventualmente deixam de recorrer a instituições religiosas formais, substituindo-as por profissionais que se voltam ao trabalho da saúde mental.

Kübler-Ross (2011) afirma que as epidemias dizimaram muitas vidas nas gerações passadas. Era raro encontrar uma família que não tivesse perdido algum parente. As causas estavam relacionadas ao fato de que, em períodos da história passada, não existia tratamento para algumas doenças (vacinas, antibióticos...) e com isso, aumentavam os índices de mortalidades, especialmente entre crianças. Segundo Kübler-Ross (2011), as mudanças ocorridas nas últimas décadas: sociais, tecnológicas, de maior acesso à informação, mas com armas nucleares, poluição e violência urbana, dentre outras, são responsáveis pelo aumento do medo de morrer, pela intensificação dos problemas emocionais e pela grande necessidade de compreender e lidar com os problemas que a situação denominada implica. Para a autora, quando retrocedemos no tempo e estudamos culturas e povos antigos, temos a impressão de que o ser humano sempre abominou a morte e, provavelmente, sempre a repelirá.

A pandemia, além de trazer a mórbida ideia consigo, fez com que ela ocorresse em circunstâncias críticas de isolamento e solidão das pessoas que eram internadas em hospitais, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva. Ainda que haja muitas razões para fugir de encarar a situação, Kübler-Ross (2011) destaca que, hoje em dia, morrer é triste demais, sob vários aspectos: é solitário, mecânico e desumano, às vezes se torna difícil determinar tecnicamente a hora exata em que a morte se deu. O desafio de quem quer estar ao lado de uma pessoa que está morrendo é saber transformar o sentimento em algo de valor. Em muitas situações, o paciente é removido do seu ambiente familiar, levado às pressas para a emergência quando está gravemente enfermo, é tratado, geralmente, como alguém sem direito de opinar, são as outras pessoas que decidem por ele.

A condição em que muitos pacientes acometidos pela Covid-19 se encontravam fez com que se apegassem à espiritualidade, uma vez que lhes restavam poucas alternativas. No entendimento de Santos (2009), a morte é o coração das grandes religiões. A temática, o culto aos mortos e a ideia da sobrevivência da alma aparecem na maioria das religiões, sejam antigas ou modernas, que originam um amplo sistema de teorias e rituais. Segundo o autor, há teorias específicas de cada religião que trabalham um conceito de morte e de vida pós-morte. A teologia cristã, seja católica ou protestante, tem na morte de Jesus e na sua ressurreição um dos principais temas de fé.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, realizada por meio de entrevista com participantes que estavam em atendimento no centro de reabilitação pulmonar na Clínica Escola de Fisioterapia de uma

Universidade do Norte do Rio Grande do Sul. As entrevistas foram feitas com gravação de voz com os indivíduos que haviam sido acometidos por Covid-19, que ficaram internados em Unidade de Terapia Intensiva em hospital público do Norte do Estado do Rio Grande do Sul, e após alta, realizavam sua recuperação e acompanhamento na Clínica Escola da universidade, no ano de 2022. Correspondem a uma amostra de seis participantes que preencheram os pré-requisitos: terem sido acometidos pela Covid-19, terem passado pela UTI e estarem realizando a reabilitação pulmonar na Clínica da universidade, *locus* da investigação.

Durante a aplicação das entrevistas, os participantes foram questionados sobre idade, religião, filiação, estado civil, história da infecção por Covid-19, sentimento e reflexões a partir do momento em que se detectou infectado e ao internar-se em UTI, sem o contato da família. Foram feitas treze perguntas, desde o tempo de internação, até suas reflexões ao se depararem com a possibilidade da morte e do distanciamento dos familiares. Para abrigar os dados, foram organizadas três categorias, após a coleta dos dados: 'contágio e internação' que abrigou questões sobre quanto tempo ficou internado e como foi o período da internação, se o indivíduo teve algum familiar internado e como se sentiu ao saber que estava com Covid-19. 'Reação diante da notícia do agravo da doença': como lidou com o medo da morte, quais foram os sentimentos enfrentados ao saber que poderia estar gerando algum sofrimento para si e para a família. E 'força para vencer a doença e seguir em frente': cujos questionamentos foram sobre a fé ou religião que os indivíduos se apegaram para enfrentar a doença, o medo de alguma possível sequela posterior e qual passou a ser a sua visão sobre a vida, com essa nova oportunidade. A pesquisa² contou com seis participantes, sendo destes, quatro do sexo masculino e dois do sexo feminino. A idade mínima dos participantes entrevistados foi 43 anos e a máxima de 72. Todos tinham filhos. Quando perguntados sobre o tempo de internação e permanência na intubação, tivemos respostas desde uma semana até 47 dias de internação e 33 dias de intubação, foi o tempo máximo.

Finitude, angústia e crise existencial em indivíduos sobreviventes do Covid-19

Este tópico abriga os dados da pesquisa de campo nas três categorias que foram apresentadas acima e a reflexão sobre eles, com o respectivo contraponto com a literatura.

Contágio e internação

Cada ser humano lidará de formas peculiares, melhores ou piores, com o sofrimento e ameaça de morte, e elas dependerão de suas características emocionais e da compreensão e apoio recebido de familiares, amigos e equipe de saúde. Nuland (1995), falando a respeito de como as pessoas são tratadas quando estão no final da vida e são submetidas às tecnologias existentes como possibilidades de prolongar a vida, afirma que o paciente é a cada dia menos um ser humano e “[...] mais um complicado desafio da terapia intensiva, testando o gênio de alguns dos mais brilhantemente agressivos dos guerreiros clínicos do hospital” (Nuland, 1995, p. 167). Muito mais crítica era a situação na pandemia, onde o doente era isolado e não podia receber nenhum familiar, mesmo que fosse para pegar em sua mão ou amenizar a saudade ficando ao seu lado.

Camargo (2014, p. 165) escreve que quem se dá o tempo de ouvir, “[...] descobre que a maioria das pessoas graves associa a ideia da morte ao medo de morrer sozinho. E isso assusta tanto quanto”. Vamos utilizar a teoria da mente e imaginar a situação do paciente que é comunicado que precisa ser transferido para a UTI. O que cada um de nós pensaria e sentiria? O temor decorrente do que pode acontecer com alguém nesta condição não diz respeito somente a si, mas também há a preocupação com os familiares, o que fica evidenciado nos depoimentos de P2 que menciona a dificuldade em “[...] dar uma notícia ruim aos pais e eles não resistem [...]” (P2, 2022) ou como para P3 que tinha pensamentos constantes sobre “[...] não ter deixado a vida organizada” (P3, 2022).

Gawande (2015, p. 233) diz que nos momentos finais da vida “[...] as pessoas querem compartilhar memórias, transmitir sabedorias e lembranças, resolver relacionamentos e estabelecer seu legado, fazer as pazes com Deus e certificar-se de que aqueles que estão deixando para trás ficarão bem”. Nuland (1995) reforça esta posição mencionando que é o momento em que o doente deseja solucionar conflitos não resolvidos, restabelecer relações rompidas e não resolvidas, realizar potenciais não cumpridos, promessas não mantidas, e anos que jamais serão vividos.

Ao questionar os participantes se tinham algum familiar infectado, na quase totalidade constatou-se que outros membros da família também estavam contaminados. Vivenciar a morte do outro, principalmente em se tratando

² Para preservar a idade dos participantes foram utilizados letras e números que correspondem a cada um deles. Por exemplo: participante 1 (P1), participante 2 (P2).

de um ente próximo, provoca muitas angústias, entre elas a incapacidade de oferecer auxílio e afeição àquele que tanto necessita, pois a morte do outro nos remete à concretização de nossa própria mortalidade.

Segundo Nuland (1995), nenhum dos atos da natureza é mais hostil do que a morte. Sabedores deste temor que o ser humano carrega consigo, questionamos os indivíduos sobre como se sentiram ao saber que estavam com Covid-19, uma vez que representava quase que uma sentença de morte, pois o pânico instalado apontava para isso. As respostas foram tocantes e sensíveis.

Fui à UPA para levar a filha com suspeita, senti fraqueza um dia após, mas achava que era gripe. Fui ao hospital e me encaminharam à UPA em uma quarta, na quinta tive que retornar, fiz um raio x e ele demonstrava 90% dos pulmões comprometidos (P1, 2022).

Peres (2009) revela que identificar e atribuir significados ao que está acontecendo pode ser um preditivo de boas respostas após o evento traumático. Para P2, foi difícil entender a dimensão da situação enquanto não passava pela internação.

Na hora foi tranquilo, não me apavorei. Já estava em uma situação de pandemia, então pensei vamos enfrentar, receoso com a situação somente. Não estava tão forte a falta de ar, só quando eu dei entrada na UTI que eu vi que a situação estava realmente grave (P2, 2022).

Santos (2009) constata que a morte, ou a proximidade desta, ativa grandes ondas de 'má sorte', como outras dores e outros tipos de sofrimentos, bem como nos faz refletir sobre sentimentos, aspectos filosóficos e espirituais/existenciais da vida. P3 menciona sobre "[...] angústia e a impotência frente à situação" (P3, 2022). O medo, uma das questões discutidas na entrevista, foi um sentimento recorrente no relato dos entrevistados. Podemos observar que a imagem da morte acompanha o próprio existir humano desde seu alvorecer, abrindo enorme vazio diante da vida, representado por um aterrorizante não-ser inominável. Ela é sempre um evento do outro, nunca uma experiência real da pessoa.

A incerteza do que estaria por vir somava-se à angústia sobre o que restaria de toda essa crise, sem deixar de mencionar que, sobretudo, ainda precisavam trabalhar psicologicamente com perdas de seus entes queridos. Manter-se firmes era a única saída, como menciona P4: "Eu senti falta de ar, aí nesse momento faleceu minha cunhada, ainda não sabia se era Covid ou não. Minha mãe também faleceu, foi um conjunto de tristezas. E pela falta de ar eu tive que me internar" (P4, 2022).

O ponto crítico da infecção pelo vírus não oferece escolha ao paciente, foge de si qualquer decisão, ele precisa aceitar que os profissionais estão fazendo as melhores e mais acuradas escolhas técnicas que há para o momento. Isto não impede que haja a compreensão por parte do paciente, pois como expõe Becker (2022), o ser humano é o único animal que pode, muitas vezes, de bom grado, abraçar o profundo sono da morte, mesmo sabendo que isso significa o esquecimento.

No entendimento de Peres (2009), o percentual de indivíduos que atravessam um confronto com a morte refere que a qualidade de suas vidas é relativamente superior à que tinham antes.

A evolução, nesses casos, se deve aos significados atribuídos às experiências de quase-morte, que influenciam a valorização da vida e o fortalecimento de objetivos saudáveis. Os indivíduos tendem a mostrar maior apreciação dos momentos vividos e compaixão por outros seres humanos, assim como a atenuação do interesse por *status* pessoal e posses materiais (Peres, 2009, p. 398, grifo do autor).

Já com experiências dos surtos Síndrome Respiratória Aguda Grave (*Severe Acute Respiratory*, SARS), em 2002, e da H1N1 em 2009 (Bajardi et al., 2011), e frente à Covid-19 na atualidade, faz-se necessária a obtenção de cuidados psicológicos que sejam constantes para que se enfrente um período difícil de pandemia. Além do Ministério de Saúde brasileiro (Brasil, 2020), diversas organizações internacionais se manifestaram quanto ao cuidado em saúde mental na pandemia da Covid-19 (European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC], 2020), sendo evidenciada ainda mais a necessidade de profissionais que acolhem e tratam as questões psicológicas que esses indivíduos enfrentam após passarem por diferentes situações de estresse e exaustão.

Reação diante da notícia do agravo da doença

Na visão de Aquino et al. (2010, p. 292), a postura do ser humano atual é da negação da própria finitude, por isso se submete a um ritmo acelerado de vida, caracterizado pela alta produtividade no âmbito pessoal, social e econômico. "Conseqüentemente, quando se toma consciência da morte, isso poderá desencadear o medo e a angústia". Esta compreensão fica evidente na fala de P4: "A gente quer ficar junto né, se morrer não terá feito tudo o que tinha que fazer, tinha medo de dormir e não acordar mais" (P4, 2022).

O sentimento de impotência e a solidão atemorizavam os contaminados pelo vírus que eram transferidos para a UTI. Perder a vida é muito mais que morrer, é sentir que abandona pessoas que ama e que não há retorno possível. Vejamos o que diz o participante 5: “A gente se questiona o porquê disso né, por que com a minha família, por que comigo” (P5, 2022). Camargo (2014) enfatiza que estes momentos denunciam a tragédia de morrer sozinho, sem ter alguém para lhe segurar a mão, alguém que tenha um motivo, por ténue que seja, para lamentar a sua morte. A fala de P1 toca no que diz respeito ao que deixamos dos laços que criamos: “Depois eles me contaram que os médicos tentavam preparar os meus filhos para caso eu não resistisse a mais um dia” (P1, 2022).

O perigo próximo e a ameaça da perda da vida levam o ser humano a sentir medo, interrogar-se a respeito de seus projetos e da finalidade de sua existência. Um acontecimento derradeiro gera um estado de lucidez que, talvez, o paciente não tenha tido a oportunidade de sentir ou experimentar na sua condição de vida saudável anterior. Aquino et al. (2010) distinguem medo de ansiedade, caracterizando o primeiro como uma reação a uma ameaça conhecida, dinamizada pela situação, em que o indivíduo reage para fugir ou evitar o perigo, enquanto a ansiedade constitui uma resposta a situações desconhecidas – sentimo-nos ameaçados sem, porém, saber o que fazer para enfrentar o perigo. Poderíamos dizer que os participantes da pesquisa sentiram medo por saber que contraíram o vírus e ansiedade em decorrência de não saber o desfecho final ou seu destino na situação que viviam, ou seja, a “[...] ansiedade decorre da consciência humana de que é um ser que se defronta com o não-ser [...]” (Aquino et al., 2010, p. 293), sentimentos perceptíveis no que menciona P2 quando questionamos sobre o medo de se não saber o que o esperava: “Pensava poxa, fui escolhido” (P2, 2022).

Força para vencer a doença e seguir em frente

Canguilhem (1995) afirma que basta pensar que a doença atinge o ser humano para que nem toda esperança esteja perdida. Ser acometido por uma doença pode gerar no ser humano a perda do equilíbrio existente e de certa estabilidade em que se encontrava. Num primeiro momento, há um abatimento próprio de quem vive o impacto do inesperado, porém, num segundo momento vem o esforço para sair da situação. O pensarmos no depois ou nas variáveis geradas pela condição de paciente inclui o peso da angústia que nos aprisiona e incide em representações como a de morte ou terminalidade humana. Como encontrar resiliência em meio a tanta desconfiança e dúvidas a respeito de um quadro de infecção por um vírus letal? A quem se apegar, a quem recorrer? É nesta hora que o ser humano se defronta com sua finitude, instaura-se o pânico, adentra-se no ‘terreno pantanoso’, reconhece-se como mortal. Isso, na visão de Gawande (2015, p. 243), significa lidar com “[...] nossas restrições biológicas, com os limites estabelecidos por genes, células, carne e osso”. Como confirma P3 quando relata que “Eu já era muito sensível, preocupado com a vida e a saúde, mas fiquei ainda mais preocupado” (P3, 2022).

Uma das representações sobre a morte que está bastante presente até os dias de hoje é a ideia do fracasso, por não conseguir realizar o que planejou. Como o que P5 mencionou em entrevista: “A gente sempre se preocupa né, ainda mais porque foi tão rápido, depois fiquei pensando que poderia ter morrido e deixado todo mundo desassistido e não ter controle sobre a situação” (P5, 2022).

Para P1, atravessar a pandemia deixa aprendizados importantes com relação ao que buscamos uma vida inteira e que muitas vezes, não são sentimentos ou relações e sim coisas que acumulamos e que, num momento como o de pandemia, não servem para edificar a vida que construímos. “Devemos aproveitar mais a família e os amigos porque é o que a gente leva daqui” (P1, 2022).

Para muitos a morte significa apenas o fim da vida, mas diante de algumas crenças religiosas existe a afirmação da ressurreição ou vida após a morte, em outras vidas ou formas. Cada religião tem um olhar diferente em relação a esse tema. Franco (2021) entende que mesmo que a religião seja negada, não se deve ignorar sua presença na vivência e no significado de uma perda e do luto dela decorrente. Em outras palavras, a “[...] compaixão, a gentileza, a amorosidade e a espiritualidade podem alicerçar novas formas de alívio do sofrimento humano” (Franco, 2021, p. 109).

A pessoa que segue uma doutrina religiosa, independentemente de qualquer que seja, carrega dentro de si perguntas que ainda não têm uma resposta definitiva. P1 e P4 corroboram a pesquisa quando mencionam: “Sempre fui evangélica, sempre me prendi a oração. Só por Deus eu estou aqui” (P1, 2022). “A gente tem que ter fé sempre né, não só nessas horas” (P4, 2022). Independente de religião há como pressuposto a espiritualidade como fenômeno humano que, no entendimento de Franco (2021), se expressa naquilo que torna o indivíduo único, naquilo que ele pensa, deseja e escolhe, possibilitando-lhe atribuir significado ao seu mundo e à vida.

Na perspectiva de Becker (2022), comparado com o restante da natureza, o ser humano não é uma criação muito satisfatória. Está cheio de medo e impotência. Na sua visão, “[...] a ideia de morte e o medo que ela inspira o perseguem como nenhuma outra” (Becker, 2022, p. 11). Nas horas mais críticas em que a consciência da morte aparece no horizonte humano como possibilidade iminente, os medos e temores ficam potencializados. Para P5, o medo e a insegurança vieram quando teve sua saúde comprometida. “No início não pensei muito, mas quando comecei a ficar ruim veio um certo desespero porque ‘tu’ não sabe o que esperar” (P5, 2022).

A situação de sofrimento e angústia existencial remetem o ser humano a procurar alternativas que possam lhe trazer alguma esperança e conforto. Dentre elas aparece frequentemente o apego à espiritualidade ou às práticas religiosas. Muitas dúvidas, porém, uma certeza: no fim de tudo, a fé e espiritualidade estão presentes. Enquanto não se chega ao fim da vida, vale a pena refletir sobre as crenças e o significado da morte. P4 reforça: “Sim, muita fé. É uma caminhada, não se compra a fé na farmácia. É uma prática diária. A gente tem que se apegar para passar por esses momentos difíceis, sempre nessas horas é a fé que prevalece” (P4, 2022).

Gawande (2015) recorda que o ‘processo de morrer’, segundo argumentam diferentes observadores, está entre os mais importantes da vida, tanto quanto para aqueles que abandonam. P4 pondera sobre a impotência diante desse processo. “Acho que todo mundo pensa, a doença afeta o indivíduo, mas afeta muito mais a família, é uma impotência que a pessoa não consegue agir né” (P4, 2022). Este sentimento coloca o ser humano diante de sua finitude e expõe sua fragilidade. Consome suas energias e retira as possibilidades de pensar em algo que seja diferente da condição em que se encontra e do que o espera. A compreensão do ser humano ‘jogado no mundo’ pode nos fazer pensar em como auxiliar quem nela se encontra e de que maneira podemos estender nossas mãos ‘empáticas’ para servir de apoio e conforto.

Considerações finais

Muitos trabalhos e pesquisas foram produzidos após a pandemia, mas a grande maioria enfoca questões de natureza epidemiológica, de procedimentos médicos, de novas metodologias de abordagem e cuidado com os pacientes do ponto de vista físico e metabólico, da recuperação pós-infecção, dentre outros. No entanto, poucas pesquisas se ocupam com as questões de natureza antropológico-existenciais vividas pelos infectados, especialmente aqueles que frequentaram a UTI. Nosso estudo focou nesta questão, teve como preocupação ouvir participantes que sobreviveram depois de passar pela UTI, a partir da experiência de aproximação e iminência da morte. Participantes que experimentaram a angústia, o desespero e a incerteza de que sairiam vivos, reforçando a perspectiva de que estes precisam ser levados em consideração quando falamos da infecção pelo Covid-19. Aqui reside a grande importância de nossa abordagem. Saber como reagiram, como resistiram ao contágio, como conduziram sua vida pós-infecção e quais reflexões obtiveram, após sobreviverem, pode servir de referência, alento e exemplo para muitas pessoas que viveram um drama semelhante ou outras que dão pouco valor à vida.

Os aprendizados obtidos vão muito além de dados numéricos e estatísticos. O impacto que a doença teve na vida dos indivíduos e na vida de quem os rodeia foi o que de mais relevante pode-se afirmar no estudo. A forma como as pessoas enfrentaram o distanciamento dos familiares, como foi estar entre a vida e a morte, a angústia por saber que não se tinha conhecimento das sequelas do vírus e como pará-lo demonstram os dilemas do ser humano frente ao sofrimento e à morte. A saída da UTI motivou os indivíduos a ver a vida por outra ótica, priorizar a família e os laços feitos durante a trajetória, trouxe de volta a esperança. A vontade de valorizar diariamente cada sinal de melhora que apresentavam e a força com que lutaram demonstram que o ser humano pode ser resiliente, mesmo diante da incerteza, da dúvida e do inesperado.

A Organização Mundial da Saúde, no dia 05 de maio de 2023, declarou o fim da Pandemia, mas isso não significa que as sequelas e traumas provocados por ela se desfazem ou desaparecem. O pós-pandemia deixa um rastro de problemas que necessitam ser abordados e resolvidos, seja de natureza fisiológica para aqueles que foram infectados, ou de natureza psíquica, antropológico-existencial. Os estudos na área da saúde vão se intensificar para saber quais consequências a infecção por Covid-19 deixou no organismo humano, mas destacamos com a nossa pesquisa que precisamos observar aspectos de natureza mental e existencial, pois o drama vivido e a experiência sentida no concreto da vida não se apagarão tão cedo, principalmente para quem chegou às portas da morte e sobreviveu. Este parece ser um dos grandes desafios que as Ciências do Comportamento Humano, as Humanidades e a Psiquiatria têm pela frente e do qual não devem fugir. Tangenciar a questão ou desconsiderar sua relevância é fugir de nossa responsabilidade e não reconhecer que o

ser humano é muito mais que um sistema fisiológico feito de matéria que se transforma quando deixa de viver. Ele é um ser que produz sentido e que procura razões para viver que estão na dimensão que transcende à matéria e ao corpo físico.

Referências

- Angerami-Camon, V. A. (2007). *Psicoterapia existencial*. São Paulo, SP: Câmara Brasileira do Livro.
- Aquino, T. A. A., Serafin, T. D. B., Silva, H. D. M., Barbosa, E. L., Cirne, E. A., Ferreira, F. R., & Dantas, P. R. S. (2010). Visões de morte, ansiedade e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia Argumento*, 28(63), 289-302. DOI: <https://doi.org/10.7213/rpa.v28i63.20069>
- Bajardi, P., Poletto, C., Ramnasco, J. J., Tizzoni, M., Colizza, V., & Vespignani, A. (2011). Human mobility networks, travel restrictions, and the global spread of 2009 H1N1 pandemic. *PLoS ONE*, 6(1), e16591. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016591>
- Barros, B. C., Marini, C., & Reali, A. M. M. R. (2022). Práticas de ensino na pandemia: uma visão a partir do Desenvolvimento Bioecológico. *Contexto & Educação*, 37(119), 1-20. DOI: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.119.12114>
- Becker, E. (2022). *A negação da morte: uma abordagem psicológica sobre a finitude humana*. Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV: centro de operações de emergências em saúde pública (COE-nCoV)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/plano-contingencia-coronavirus-preliminar.pdf>
- Camargo, J. J. P. (2014). *A tristeza pode esperar: uma jornada de afeto, perda e separação entre o médico e seus pacientes*. Porto Alegre, RS: L & PM.
- Canguilhem, G. (1995). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- D'Assumpção, E. A. (2011). *Sobre o viver e o morrer - manual de tanatologia e biotanatologia para os que partem e os que ficam*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- European Centre for Disease Prevention and Control [ECDC]. (2020). *Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19: second update*. Recuperado de <http://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf>
- Faustini, M. S. A. (2014). O ser humano contemporâneo como sujeito da bioética. *Contexto & Educação*, 29(93), 22-44. DOI: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2014.93.22-44>
- Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno*. São Paulo, SP: Summus.
- Gadamer, H. (2006). *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Gawande, A. (2015). *Mortais: nós, a medicina e o que realmente importa no final*. Rio de Janeiro, RJ: Objetiva.
- Han, B. (2020). *Morte e alteridade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kastenbaum, R., & Aisenberg, R. (1983). *Psicologia da morte*. São Paulo, SP: Pioneira.
- Kovács, M. J. (2011). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kübler-Ross, E. (2011). *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Nuland, S. B. (1995). *Como morremos: reflexões sobre o último capítulo da vida*. Rio de Janeiro, RJ: Rocco.
- Peres, J. F. P. (2009). Respostas pós-trauma de sobreviventes da morte. In F. S. Santos (Org.), *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer* (p. 387-409). São Paulo, SP: Atheneu.
- Sá, D. M. (2009) A voz do Brasil: Miguel Pereira e o discurso sobre o "imenso hospital". *História, Ciências, Saúde*, 16(supl.1), 333-348.
- Santos, B. S. (2020). *A cruel pedagogia do vírus*. Coimbra, PT: Edições Almedina.
- Santos, B. S. (2021). *O futuro começa agora: da pandemia à utopia*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Santos, F. S. (Org.) (2009). *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo, SP: Atheneu.
- Schwarcz, L. M., & Starling, H. M. (2020). *A bailarina da morte: a gripe espanhola no Brasil*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.