

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PSICOLOGIA**

JESIANE APARECIDA DOS SANTOS

**RESILIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO**

**CAÇADOR
2020**

JESIANE APARECIDA DOS SANTOS

**RESILIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: UM ESTUDO
BIBLIOGRÁFICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência para
obtenção do título de Bacharel, do Curso
de Psicologia, da Universidade Alto Vale
do Rio do Peixe – UNIARP

**Orientadora: Ana Claudia Lawless,
M.Sc**

**FRAIBURGO
2020**

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Psicologia, a Banca Examinadora e a Orientadora de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Fraiburgo, ____/____/____

Acadêmico: _____

Assinatura

JESIANE APARECIDA DOS SANTOS

RESILIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Psicologia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

Bacharel em Psicologia

Ana Claudia Lawless, M.Sc.

Coordenadoria do Curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA

Ana Claudia Lawless, M.Sc.- UNIARP

(Presidente da Banca/Orientadora)

Neuzeli Aparecida da Silva, Esp. – UNIARP

(Membro da Banca)

Sibele Godoy Caminski, Esp. – UNIARP

(Membro da Banca)

Fraiburgo, SC, ____ de _____ de 20__.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho principalmente a Deus e a todas as pessoas que foram direta ou indiretamente afetadas pela pandemia COVID-19 de alguma forma, assim como a todos aqueles que buscam enriquecer seus conhecimentos e esclarecer suas dúvidas, e que se tornaram resilientes frente a essa situação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente a ele toda honra e toda gloria seja dada, por ter me dado o fôlego da vida e feito promessas na minha vida, entre elas a benção de se formar num curso superior. A Ele Agradeço por ter me dado força nos momentos de fraqueza, serenidade nos momentos de devaneios, alegria nos momentos de angústia e de tristeza e discernimento em meio a tantas dúvidas, sejam elas de índole acadêmica ou não, tendo em vista que durante esses cinco anos de luta, muitos obstáculos precisaram ser superados. Tenho certeza que se não fossem as promessas de Deus na minha vida, nada conseguiria e os esforços seriam em vão, mas hoje posso ver que valeu a pena cada dificuldade, cada lágrima derramada, cada obstáculo, pois o amor de Deus é maior que tudo isso.

Agradeço a meus pais Odílio (*in memoriam*) e Maria do Carmo, os quais sempre me ensinaram os caminhos retos do Senhor e, na medida do possível, dada as suas dificuldades, cuidaram da minha educação e me deram o amor e o carinho necessário para que hoje eu possa dizer, com muita propriedade, que sou eternamente grata por ter chegado até onde cheguei. Graças a vocês que hoje orgulhosa digo que sou formada em um curso superior. Pai obrigado por ser o exemplo mais lindo e irrepreensível de ser humano bom, trabalhador, querido e amado por todos, por ter me ensinado a correr e lutar pelos meus sonhos. Mãe obrigada pela tua paciência e tolerância comigo. Deus me deu os melhores pais do mundo. Amo vocês.

A minha sogra, Lucia Bueno, por estar ao meu lado, nos momentos de dificuldade, por ter sempre ajudado a cuidar e a educar meus filhos, principalmente quando precisei realizar os estágios ou cursos extracurriculares, mesmo que estivesse extremamente cansada de fazer seus afazeres domésticos ou profissionais, ou com problemas de saúde, sempre esteve disposta, espalhando alegria e positividade. Obrigada por tudo, sempre vai morar no meu coração.

Agradeço aos meus filhos, Davi e Ícaro, por serem maravilhosos, pacientes e compreensivos durante esses cinco anos de luta e de ausência em alguns momentos. Pelos sorrisos lindos nos momentos de tristeza e angustia, obrigado por sempre estarem ao meu lado.

A meu marido Rodrigo Moreira dos Santos, por estar sempre ao meu lado me motivando e me ajudando em meus trabalhos. Obrigada por toda paciência e

cuidado que teve comigo e com nossos filhos durante essa caminhada, você contribuiu para a concretização desse sonho, e para que eu almeje alcançar lugares mais altos ainda. Você foi um instrumento que Deus usou para cumprir as promessas que ele fez para minha vida. Muito obrigada!

Meu agradecimento mais que especial a minha amiga, Dr^a Paloma Bonato, você que sempre esteve disposta a me ajudar quando precisei e que nunca pediu nada em troca, a você rendo meus mais sinceros agradecimentos e homenagens pela pessoa maravilhosa que és, também estendo meus agradecimentos a minha amiga Alana, um anjo em minha vida, que sempre que precisei de ajuda e orientação sempre esteve prontamente disposta, agradeço a DEUS por ter escolhido pessoas tão especiais para me ajudar nessa caminhada.

Obrigada aos demais familiares que de alguma forma tiveram participação na minha trajetória, desde os mais velhos, pelos exemplos e experiências compartilhadas, até os mais novos pela paciência, espero que de alguma forma possa referenciá-los.

Aos meus Mestres, além de minha admiração pelos profissionais que são, agradeço imensamente pelo conhecimento transmitido e pelas experiências compartilhadas, as quais certamente foram de grande valia e contribuíram muito para que alcançasse este sonho de me tornar uma profissional na área a Psicologia.

A todos vocês, sem exceção, minha sincera gratidão.

A minha orientadora de TCC Ana Claudia Lawless, que sempre foi um referencial na minha trajetória acadêmica. Obrigada por fazer parte dessa conquista, você foi indispensável.

Agradeço a todos aqueles que cruzaram minha vida no decorrer desses anos, aos que duvidaram que eu chegaria ao final, cá estou! E aos muitos que acreditaram no meu potencial... Meu muito Obrigado !

Enfim, agradeço a todos que foram fundamentais para que com êxito eu realizasse esse tão almejado sonho.

Lembre-se da minha ordem:

“Seja forte e corajoso!

Não fique desanimado, nem tenha medo,
porque eu, o Senhor, seu Deus, estarei com
você em qualquer lugar para onde você for! ”

Josué 1:9

RESUMO

Em função da pandemia da COVID-19, a humanidade toda passa por um momento delicado onde se faz necessário o isolamento social. O contato humano de forma física foi considerado perigoso, a convivência em espaços públicos foi proibida em virtude do risco de contágio. As altas taxas de letalidade anunciadas pelo contágio do SARS-COV-2, a falta de uma vacina que permita a imunização, os impactos econômicos e sociais constituem-se em um fator de estresse para todos. A convivência com as incertezas e medos advindos deste momento abalam a saúde mental de muitas pessoas, gerando angústia, ansiedade, solidão e desespero. Neste momento o equilíbrio mental requer a manutenção diária da resiliência, que permite ao sujeito retornar a um estado equilibrado e saudável, apesar das condições adversas que enfrenta. A resiliência é um estado psíquico que permite estar otimista e ativo frente as adversidades em busca da adaptação e da superação. O presente trabalho é uma revisão bibliográfica de caráter exploratório com o objetivo de compreender a importância da resiliência em tempos da pandemia da COVID-19. Descreve-se o histórico da pandemia da COVID-19, a conceituação do vírus Sars-Cov2. Busca-se ainda descrever o conceito de resiliência e como é possível desenvolvê-la nestes tempos de pandemia. Aponta-se ainda o papel do psicólogo nestes tempos de pandemia no desenvolvimento da resiliência através dos atendimentos *online* permitidos pela Resolução 011/2018 do CRP. No decorrer do estudo surge a compreensão de que a resiliência é um estado em que o ser humano empreende esforços cognitivos e afetivos buscando o equilíbrio mental no enfrentamento das situações de estresse como está gerada pela pandemia. É preciso trabalhar a inteligência emocional e aprimorar a ligação entre intelecto e o sentimento pavimentando o caminho para incorporar atitudes resilientes ou para estar resiliente nestes tempos difíceis.

Palavras-chave: Covid-19. Saúde Mental. Situações de Estresse. Resiliência. Isolamento social.

ABSTRACT

Due to the COVID-19 pandemic, the whole of humanity is going through a delicate moment where social isolation is necessary. Human contact in physical form was considered dangerous, living in public spaces was prohibited due to the risk of contagion. The high lethality rates announced by the SARS-COV-2 infection, the lack of a vaccine that allows immunization, the economic and social impacts are a stress factor for everyone. Living with fears and uncertainties arising from this moment affects the mental health of many people, generating anguish, fear, loneliness and despair. At this moment, mental balance requires daily maintenance of resilience, which allows the subject to return to a balanced and healthy state, despite the adverse conditions he faces. Resilience is a psychic state that allows you to be optimistic and active in the face of adversities in search of adaptation and overcoming. The present work is an exploratory bibliographic review in order to understand the importance of resilience in times of the COVID-19 pandemic. The history of the COVID-19 pandemic, the conceptualization of the Sars-Cov2 virus, is described. It also seeks to describe the concept of resilience and how it is possible to develop it in these pandemic times. It also points out the role of the psychologist in these pandemic times in the development of resilience through online services allowed by Resolution 011/2018 of the CRP. During the course of the study, there is an understanding that resilience is a state in which the human being undertakes cognitive and affective efforts seeking mental balance in coping with stress situations such as this generated by the pandemic. It is necessary to work on emotional intelligence and improve the connection between intellect and feeling, paving the way to incorporate resilient attitudes or to be resilient in these difficult times.

Keywords: Covid-19. Mental health. Stress situations. Resilience. Social isolation

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	14
2 HISTÓRICO DA PANDEMIA DA COVID-19	16
2.1 O VIRUS CAUSADOR DA COVID-19 (SARS-CoV2).....	20
2.2 A TRANSMISSÃO DO VÍRUS SARS-CoV-2, OS SINTOMAS E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO.	22
3 O ISOLAMENTO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL	27
4 RESILIÊNCIA	31
4.1 A RESILIÊNCIA E SEUS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO	36
4.1.1. O Coping no desenvolvimento da resiliência	38
4.2 CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO DESENVOLVIMENTO DA RESILIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA	43
4.2.1 O profissional de psicologia	43
4.2.2 Contribuições do Psicólogo em tempos de acontecimentos adversos como desastres e durante a pandemia	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	55

INTRODUÇÃO

O mundo passa por uma situação alarmante em função da pandemia da COVID-19, que de acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) é a disseminação a nível mundial de uma nova doença. Pandemia é o termo utilizado quando uma epidemia - grande surto que afeta uma região - se espalha por diferentes continentes com transmissão sustentada de uma pessoa para outra (SCHUELER, 2020; AMIANTRO et al., 2020).

Entre as medidas adotadas para conter a transmissão do vírus Sars-cov-2 está o isolamento social, ou seja, as pessoas permanecem em suas casas evitando o contato com outras pessoas. O isolamento social se fez necessário devido ao fato que o vírus é transmitido através de gotículas expelidas pela pessoa contaminada e que atingem a boca, os olhos ou as vias respiratórias da outra pessoa (GOUVEIA, CAMPOS, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer através do contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas através de secreções infectadas como saliva e secreções respiratórias ou de suas gotículas respiratórias, que são expelidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra, fala ou canta. As gotículas respiratórias têm um diâmetro $>5-10\ \mu\text{m}$, ao passo que as gotículas com um diâmetro $<5\ \mu\text{m}$ são conhecidas como núcleos de gotículas ou aerossóis. A transmissão por gotículas respiratórias pode ocorrer quando uma pessoa está em contato próximo (na faixa de um metro) com uma pessoa infectada que tem sintomas respiratórios (por ex., tosse ou espirro) ou que está falando ou cantando; nessas circunstâncias, as gotículas respiratórias que incluem o vírus podem atingir a boca, nariz ou olhos de uma pessoa suscetível, podendo resultar em infecção (OPAS, 2020 p.1)

Desta forma a vida passou a exigir a capacidade de absorver diversos tipos de impactos econômicos, sociais e emocionais, grande parte da população devido aos efeitos psicológicos negativos advindos do isolamento ficara desestabilizadas e desenvolveram sintomas que denotam o desequilíbrio em sua saúde mental, assim os indivíduos precisam se adaptar e conviver de forma positiva com a nova realidade, desenvolvendo sua resiliência (CUNHA, FERRARI, 2020)

Para que esta adaptação tenha o devido sucesso, é necessário que a busca da sanidade mental se dê com a manutenção diária do estado de resiliência, ou seja, estabelecer mecanismos que permitam a capacidade de retornar a um estado equilibrado e saudável, apesar de sofrimento vivenciado, retornar ao estado de equilíbrio que se estava anteriormente reparando as diversas formas de dano que possa haver neste momento (JORGE et al., 2011; FERRARI, CUNHA, 2020).

Vencer os desafios e manter a saúde mental, sob a égide da real condição da saúde do cérebro, aprender a adaptar, a reconstruir, a ressignificar e disciplinar-se na conquista do contínuo desempenho da busca pelo equilíbrio e estabilidade de aceitar as diversidades e aprender a lidar com elas, tornando-se uma busca constante para os indivíduos (JORGE et al., 2011).

A presente pesquisa tem relevância científica por servir de instrumento de pesquisa para profissionais Psicólogos e demais interessados em compreender como contribuir de forma positiva na vida de muitos sujeitos e na sua própria vida neste momento de pandemia, onde o estado de resiliência, de reinvenção e de adaptação é requisitado de cada um de nós.

A relevância social consiste em possibilitar a população em geral e em especial aos profissionais da saúde inclusive os psicólogos que estão na linha de frente no combate ao sars-cov-2, a ampliação do conhecimento acerca dos benefícios da resiliência neste momento de estresse e ansiedade. Permitindo que muitos compreendam e desenvolvam uma visão mais ampliada da própria existência compreendendo que tudo passa e que o grande segredo é a adaptação ao fluxo da vida.

A cerca da relevância acadêmica, destaca-se o acréscimo teórico a formação como bacharel em psicologia, complementando informações já obtidas anteriormente em sala de aula contribuindo para compreender cada vez mais esse objeto de estudo constante da psicologia que é a subjetividade humana.

Portando, levando-se em consideração a capacidade adaptativa do ser humano, surge o interesse em pesquisar e entender: **Qual a importância da resiliência em tempos da pandemia da COVID-19?** Como **objetivo geral da pesquisa: compreender o papel da resiliência em tempos da pandemia da COVID-19.** E, por sua vez, como objetivos específicos: apresentar o histórico da pandemia da COVID-19; conceituar Sars-Cov2; descrever o conceito de resiliência e; apresentar os principais resultados em consequência da prática da resiliência.

1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

- Tipo de pesquisa

A presente pesquisa refere-se a uma revisão bibliográfica que, de acordo com Gil (2007, p. 65) “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Este tipo de pesquisa também é caracterizado como uma pesquisa explicativa, Gil (2007, p.47) diz que “pesquisas explicativas, são aquelas que têm como preocupação central identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos”.

- Fatores de inclusão

Foram utilizados para elaboração desta pesquisa, bibliografias, artigos, entrevistas, dissertações, monografias, cartilhas, manuais, leis, portarias, resoluções, notas técnicas, reportagens, disponíveis de forma impressa ou em meio eletrônico que corroborassem para fundamentar o conceito de resiliência e como desenvolver a mesma em tempos de pandemia pela covid-19.

- Percurso da pesquisa.

Este estudo foi estruturado em três capítulos descritos a seguir.

- Capítulo I é apresentado um histórico da pandemia da Covid-19, com informações sobre o vírus causador da covid-19 o Sars-Cov-2, os meios de transmissão, os sintomas e as medidas de prevenção.

- Capítulo II trata sobre o isolamento social e os efeitos deste evento sobre a saúde mental da população de uma maneira em geral bem como as medidas que estão sendo tomadas.

- Capítulo III é tratado sobre a resiliência, seu conceito e seus processos de construção, ainda sobre o *coping* no desenvolvimento da resiliência. Ainda é abordado sobre as contribuições do psicólogo no desenvolvimento da resiliência em tempos de pandemia e em outros eventos adversos.

Por fim são feitas as considerações finais sobre o tema da resiliência.

- Análise de dados

Utilizou-se na elaboração desta pesquisa, o método de análise de conteúdo e frequência simples, descrição, que segundo os autores Trivinos (1987) e Bardin

definem em três etapas básicas no trabalho com análise de conteúdo, que são: pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial.

Inicialmente é feita a organização dos materiais que serão utilizados, que é definida como pré-análise. Logo em seguida inicia-se a análise de conteúdo, que conforme Trivinos (1987) e Bardin (1977) aconselham a utilização do método de análise de conteúdo nas mensagens escritas, pois, de segundo os autores é mais estável e constituem material objetivo. Já a descrição analítica é a fase da análise do conteúdo. Ela inicia-se na pré-análise que se constitui de uma pesquisa mais aprofundada nos materiais a serem explorados, para que a pesquisa fique mais detalhada, orientada pela pergunta norteadora: **Qual a importância da resiliência em tempos da pandemia da COVID-19?**

- Material e método

Das bibliografias consultadas, citam-se livros brasileiros disponibilizados em PDF pela biblioteca virtual da UNIARP, também sites, monografias, dissertações, leis, resoluções, notas técnicas, cartilhas, artigos científicos nacionais e internacionais. O período de desenvolvimento desta pesquisa foi compreendido entre os meses de agosto a novembro de 2020.

Sobre o método utilizado corrobora Garcia (2016)

[...] o pesquisador deve propor um problema de pesquisa e um objetivo que estejam em consonância e que a resposta que será buscada está nos livros, artigos, teses, dissertações e ainda, com o advento da internet, muitos dados poderão ser buscados na rede, ou ainda, a resposta encontrada seja o contrário do que está nos livros e artigos. As pesquisas que podem ser classificadas como bibliográficas são, na sua maioria, aquelas que buscam discutir sobre ideologias ou ainda as que buscam conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas do passado sobre um determinado assunto, tema ou problema (GARCIA, 2016, p. 293).

Portanto, a presente pesquisa consiste em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório descritiva onde aborda-se a importância da resiliência em tempos de pandemia da Covid-19.

2 HISTÓRICO DA PANDEMIA DA COVID-19

Em 2018 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou um manual de gerenciamento de epidemias. No referido manual a OMS fazia um alerta e previa que efeitos da globalização, da intensa mobilidade de populações humanas e da implacável urbanização faria surgir um novo vírus emergente se disseminaria mais rapidamente e teria maior alcance global, ou seja, atingiria todas as populações do planeta (OMS, 2018).

Ainda de acordo GPMB, (2019) apud Sá (2020, p.07) temos:

Adicionalmente, ainda em 2019, um relatório do Global Preparedness Monitoring Board alertava para o fato de que o mundo não estava preparado para um patógeno respiratório virulento se disseminando rapidamente em pandemia.

Ano de 2020, a humanidade vivencia os eventos anteriormente previstos, porém não divulgados, mergulhando em uma crise sanitária provocada pelo surto da Covid-19, configurando-se como um grande desafio econômico, social, político, que exige a capacidade de reinvenção mediante as dificuldades que surgirão decorrentes desse evento.

Etimologicamente a palavra pandemia tem origem no grego *pan*=todos *demia*= povo, que traduzida fica: “de todo o povo” (AMITRANO et al., 2020). Em resumo o evento desencadeado pelo Sars-Cov-2 realmente atinge a todos os povos de forma democrática.

Ainda em Amitrano et al., (2020, p.09) temos:

A crise sanitária provocada pelo surto da Covid-19 se configura como um dos maiores desafios da história recente da humanidade. Conforme apontam estudos de diversos institutos de pesquisa e de inúmeros organismos multilaterais – como Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD), União Europeia, Fundo Monetário Internacional (FMI), entre outros –, seus impactos socioeconômicos não encontram paralelo em nenhum outro evento de proporções planetárias, como a Grande Depressão de 1929 e a Crise Econômica e Financeira Internacional de 2007-2008.

Comenta Werneck e Carvalho (2020, p. 01) sobre a pandemia permitindo obter um panorama mais objetivo sobre a situação:

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo.

Para Barata (2020, p.01) a pandemia “caracteriza-se por um contágio rápido e generalizado, sem limites de tempo nem de espaço, provocando um número elevado de vítimas”. Esse fenômeno é mundial, não segrega ninguém, atinge a todos os povos, independente de raça, cor, credo, condição social.

A pandemia causada pela Covid-19, vem acumulando em todos os continentes inúmeras mortes. Embora, observa-se segundo Le Pan (2020, p. 01) que ao longo da história humana ocorreram várias pandemias deixando inúmeras mortes, provocando consequências maléficas a nível social, econômico e político em diversas nações, e que haverá outras, essa não se constitui como única, nem tão pouco será a última.

De acordo com Schueler (2020) a pandemia da Covid-19 foi recentemente precedida em 2009 pela “gripe suína” provocada pelo vírus H1N1, vírus este que veio do porco e de aves, surgindo no México. Em junho de 2009 a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia em virtude da morte de 36 mil casos em 75 países, sendo que essa gripe chegou a 187 países, quase 300 mil pessoas morreram e em agosto de 2010 foi registrado o fim desta pandemia.

Sobre as pandemias corrobora Souza (2020, p. 01) ao comentar:

Historicamente, a humanidade experimentou outras pandemias, algumas com ciclos repetidos por séculos, como a varíola e o sarampo, ou por décadas, como as de cólera. Ainda podem ser citadas as pandemias de gripe por H1N1 em 1918, por H2N2 em 1957-58, por H3N3 em 1968-69 e por H5N1 nos anos 2000, conhecidas, respectivamente, como “gripe espanhola”, “gripe asiática”, “gripe de Hong-Kong” e “gripe aviária”, em que pese tais denominações que carregam estigmas que devem ser evitados.

Sobre a pandemia da COVID-19 vivenciada em 2020 Amitrano et al., (2020, p. 08) comentam que:

A pandemia desencadeada pelo vírus Sars-COV-2 – conhecido como Covid-19 quando se torna uma patologia clínica – impactará negativamente e de forma intensa as atividades econômicas de todos países nos quais se verifica o contágio comunitário. As razões por que isso ocorre estão associadas às características específicas da dinâmica da infecção do Sars-COV-2 e sua agressividade nas populações humanas, assim como ausência de vacinas e tratamento farmacológico de eficiência comprovada por testes clínicos em larga escala.

As principais pandemias enfrentadas pela humanidade foram listadas em um quadro ilustrativo organizado por Nicholas LePan (2020) exposto na sequência.

Quadro 1 - Pandemias vivenciadas pela humanidade.

Nome	Período	Tipo	Mortos
Praga Antonine	165-180	Acredita-se que seja varíola ou sarampo	5M
Epidemia de Varíola Japonesa	735-737	Principal vírus da Varíola	1M
Praga Justiniano	541-542	Bactérias Yersinia pestis / ratos, pulgas	30-50M
Peste Negra	1347-1351	Bactérias Yersinia pestis / ratos, pulgas	200M
Surto de Varíola no novo mundo	1520 – onwards	Principal vírus da Varíola	56M
Praga de Londres	1665	Bactérias Yersinia pestis / ratos, pulgas	100,000
Praga Italiana	1629-1631	Bactérias Yersinia pestis / ratos, pulgas	1M
Pandemia de Cólera ¹⁻⁶	1817-1923	Bactéria V. cholerae	1M+
Terceira Praga	1885	Bactérias Yersinia pestis / ratos, pulgas	12M (China e Índia)
Febre amarela	Late 1800s	Vírus / Mosquitos	100,000-150,000 (U.S.)
Gripe Russa	1889-1890	Acredita-se que seja H2N2 (origem aviária)	1M
Gripe Espanhola	1918-1919	Vírus H1N1 / Porcos	40-50M
Gripe Asiática	1957-1958	Vírus H2N2	1.1M
Gripe de Hong Kong	1968-1970	Vírus H3N2	1M
HIV/AIDS	1981-present	Vírus / chimpanzés	25-35M
Gripe Suína	2009-2010	Vírus H1N1 / Porcos	200,000
SARS	2002-2003	Coronavírus / Morcegos, Civetas	770
Ebola	2014-2016	Ebolavírus / Animais selvagens	11,000
MERS	2015-Present	Coronavírus / Morcegos, camelos	850
COVID-19	2019-julho 2020	Coronavírus - Desconhecido (possivelmente pangolins)	738,266 (Johns Hopkins University visto em 11 de agosto de 2020)

Fonte: Le Pan (2020)

Projetar e antever os efeitos da pandemia pela Covid-19 é algo possível mediante os dados que vão surgindo, o caminho ainda não está pronto, o processo ainda está em andamento, mas ele tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século, onde os conhecimentos científicos na área

da saúde têm sido colocados a prova. “A comunidade científica do campo das doenças infecciosas alerta que o advento de novas pandemias não é uma questão de ‘se’, mas de ‘quando’ irá ocorrer” (LEPAN, 2020; WERNECK, CARVALHO, 2020.; OMS, 2018).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019, p. 03);

[...] os coronavírus fazem parte de uma imensa família de vírus causadores em potencial de doenças em animais ou seres humanos. Na raça humana, sabe-se que vários coronavírus causam infecções respiratórias variando de um resfriado comum a doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). O mais recente coronavírus descoberto é o responsável por provocar a doença conhecida como COVID-19.

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo SARS-CoV-2. No seu espectro clínico o vírus provoca infecções assintomáticas, com sintomas leves, moderados ou extremos podendo chegar a quadros graves de infecção respiratória. A OMS define que cerca de 80% dos pacientes infectados com COVID-19 podem ser assintomáticos ou apresentar poucos sintomas, já 20% dos casos detectados requer atendimento e internamento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, e destes cerca de 5% podem necessitar de suporte ventilatório em unidades de terapia intensiva (UTI) (BRASIL, 2020).

Em dezembro de 2019, em Wuhan, capital da província de Hubei na China, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2) e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida de pessoa a pessoa, tornando-se uma transmissão comunitária. Os primeiros pacientes segundo relatos médicos, desenvolveram uma pneumonia sem causa identificável. Esse surto inicial deu origem a pandemia global, chegando a América do Sul e atingindo o Brasil em fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a).

De acordo com Souza (2020, p. 2470) relata-se de forma sucinta o evento da pandemia vivenciada pela humanidade:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu a notificação em 31 de dezembro de 2019, de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, com suspeita de serem provocados por uma nova cepa de Coronavírus. Uma semana depois, as autoridades chinesas confirmaram se tratar de um novo tipo do vírus, recebendo o nome de SARS-CoV-2. Ainda no mesmo mês (30 de janeiro), a OMS emite alerta de emergência de Saúde Pública de importância internacional devido à velocidade com a qual se espalhava entre os continentes e, em 11 de março, a situação é classificada, oficialmente, como uma pandemia, embora já se apresentasse em quase todos os continentes em fevereiro.

A ausência de um tratamento farmacológico específico e eficiente para tratar e curar os que são infectados pelo vírus Sars-Cov-2 e desenvolvem de forma mais aguda a covid-19, bem como a falta de uma vacina que possa atuar de forma preventiva, imunizando a população a nível mundial é o que torna a pandemia um evento tão nefasto e tão temido. O risco do contágio e a ameaça a vida trazem impactos negativos sobre toda a humanidade em todas as áreas, mas de sobremaneira na saúde mental de todos (WERNECK, CARVALHO, 2020).

O número de contaminados é de grande monta, conforme comenta Souza (2020, p. 2470)

Os números relacionados à pandemia de COVID-19 são, cada vez mais, alarmantes, com dimensões globais. Em 17 de abril de 2020 já eram 2.074.529 casos no mundo, 1.050.871 na Europa, 743.607 nas Américas (sendo 632.781 só nos Estados Unidos da América – E.U.A.), 127.595 nos países do Pacífico Ocidental, 115.824 na região do Mediterrâneo Oriental, 23.560 no sudeste asiático e 12.360 na África. No Brasil, na mesma data, eram 28.320 casos, em que pese haver subnotificação, assim como em todo mundo, pela não testagem da totalidade dos sintomáticos.

Desde o período em que foi constatado os números de contaminados e mortes, percebe-se segundo as mídias sociais e noticiários um aumento, muitas vidas foram vitimadas, fornecendo, portanto, uma dimensão mais clara do que realmente é a pandemia da covid-19 e, possivelmente, daquilo que o mundo precisará enfrentar em eventos futuros de surgimento de novos vírus (OMS, 2018).

2.1 O VIRUS CAUSADOR DA COVID-19 (SARS-COV2)

A covid-19 é a infecção viral provocado pelo SARS-CoV-2; integrante de uma família imensa de vírus com membros já conhecidos pelos cientistas (SANTOS, 2020).

Ao descrever o SARS-Cov-2 Lima (2020, p.01) expõe que:

Coronavírus é um vírus zoonótico, um RNA vírus da ordem *Nidovirales*, da família *Coronaviridae*. Esta é uma família de vírus que causam infecções respiratórias, os quais foram isolados pela primeira vez em 1937 e descritos como tal em 1965, em decorrência do seu perfil na microscopia parecendo uma coroa.

Afirma ainda Santos (2020)

De maneira geral os coronavírus causam infecções respiratórias. A comunidade científica acredita que algumas cepas (descendentes) do vírus podem causar quadros mais graves, como é o caso da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002; e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012

(SANTOS,2020, p. 01).

O nome SARS-CoV-2 traduzido significa: "*severe acute respiratory syndrome coronavirus*" ou "síndrome respiratória aguda grave de coronavírus". A identificação foi utilizada mediante a grande semelhança com o vírus SARS-CoV, que causou grande epidemia de SARS, em 2002 (FILHO, 2020; ECKERT, MAM; 2020).

O vírus causador da Covid-19 não era conhecido antes do início do surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019. A contaminação ocorreu após consumo de animais hospedeiros do Sars-CoV-2, inicia-se então a transmissão de pessoa a pessoa, havendo rápida disseminação, espalhando-se em larga escala causando o evento da pandemia vivenciada atualmente (GOUVEIA; CAMPOS, 2020; TOLEDO et al., 2020; LIMA, 2020).

Corroborar Pimentel et al., (2020, p. 02) quando comenta sobre o Sars-Cov-2:

O SARS-CoV2 está intimamente relacionado aos *betacoronavirus* de origem do morcego, indicando que esses animais são os prováveis hospedeiros de reservatório desse patógeno viral emergente, além disso a associação entre o surto de pneumonia a exposições no mercado atacadista de frutos do mar de Huanan sugerem uma possível zoonose.

Sobre os sintomas apresentados pela pessoa contaminada pelo Sars-Cov-2, comenta Lima (2020, p. 01):

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como uma síndrome gripal. As pessoas com COVID-19 geralmente desenvolvem sinais e sintomas, incluindo problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, intervalo de 1 a 14 dias).

Estudos apresentam que em humanos a incubação do vírus SARS-CoV-2, dura em média 5,2 dias, e cada indivíduo transmite a doença para 3,28 pessoas. As células são infectadas através do receptor de enzima conversora de angiotensina II. A covid-19 ocasiona um edema, ou seja, um inchaço anormal com retenção de líquidos, lesionando os alvéolos e um estado pró-inflamatório nos pulmões levando à síndrome respiratória aguda grave, o pulmão perde a capacidade de cumprir sua função essencial que é prover oxigênio ao organismo (ECKERT, MAM, 2020; GOUVEIA; CAMPOS, 2020).

Sobre os sintomas da Covid-19 descreve Pimentel et al., (2020, p. 04):

Os sintomas foram desde um resfriado comum à presença de febre, tosse seca, dispneia, mialgia ou fadiga, seguidos de sintomas menos comuns, tais como produção de escarro, dor de cabeça, hemoptise e diarreia, além de linfócitos, plaquetas e hemoglobina abaixo do padrão de referência para

normalidade. A marcação e quantificação de linfócitos é marcador de referência no diagnóstico de infecções por coronavírus. Os pacientes em cuidados intensivos apresentam níveis elevados de linfócitos.

Há relatos de que a doença apresenta três estágios: Incubação e sintomas leves; envolvimento pulmonar e síndrome hemofagocítica. As sorologias testam positivo entre 11 e 14 dias após a infecção (UZUNIAN, 2020; PIMENTEL et al., 2020).

Em análise epidemiológica da Covid-19, Pimentel, et al., (2020, p. 04) descrevem que

[...] há maior probabilidade de óbito em pessoas do sexo masculino (4,7%), idosos como mais de 80 anos (21,9%) e naqueles pacientes com comorbidades associadas, tais como doenças cardiovasculares (13,2%), diabetes (9,2%) e doenças respiratória crônica (8,0%).

2.2 A TRANSMISSÃO DO VÍRUS SARS-COV-2, OS SINTOMAS E AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO.

Sobre a transmissão do vírus da Covid-19 pela sua semelhança com outros coronavírus, Pimentel et al., (2020, p. 05) descrevem:

Durante surtos anteriores de coronavírus MERS e SARS a transmissão homem-a-homem ocorreu através de gotículas, contato e fômites (superfícies contaminadas), sugerindo que o modo de transmissão do COVID-19 pode ser semelhante.

Ainda Gouveia e Campos (2020, p. 507) explicam que

A transmissão do vírus ocorre através de gotículas produzidas nas vias respiratórias das pessoas infectadas. Ao tossir ou espirrar as gotículas seriam lançadas no ar podendo ser inaladas ou atingir diretamente a boca, nariz ou olhos de pessoas próximas, contaminando-as.

Corroborando com o assunto, o Resumo Científico de junho deste ano emitido pela Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (OPAS, 2020) e pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2020) afirma que:

A transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer através do contato direto, indireto ou próximo com pessoas infectadas através de secreções infectadas como saliva e secreções respiratórias ou de suas gotículas respiratórias, que são expelidas quando uma pessoa infectada tosse, espirra, fala ou canta. As gotículas respiratórias têm um diâmetro $>5-10 \mu\text{m}$, ao passo que as gotículas com um diâmetro $<5 \mu\text{m}$ são conhecidas como núcleos de gotículas ou aerossóis. A transmissão por gotículas respiratórias pode ocorrer quando uma pessoa está em contato próximo (na faixa de um metro) com uma pessoa infectada que tem sintomas respiratórios (por ex., tosse ou espirro) ou que está falando ou cantando; nessas circunstâncias, as gotículas respiratórias que incluem o vírus podem atingir a boca, nariz ou

olhos de uma pessoa suscetível, podendo resultar em infecção (OPAS, 2020 p. 01).

Essas gotículas podem também depositar-se em objetos e superfícies próximos que podem em seguida infectar quem nelas toque e leve a mão aos olhos, nariz ou boca (GOUVEIA; CAMPOS, 2020, OPAS, 2020).

As secreções respiratórias ou gotículas expelidas por indivíduos infectados podem contaminar superfícies e objetos, criando fômites (superfícies contaminadas). Vírus SARS-CoV-2 viável e/ou RNA do SARS-CoV-2 detectado por RT-PCR podem ser encontrados nessas superfícies por períodos que variam de horas a dias, dependendo do ambiente local (incluindo temperatura e umidade) e do tipo de superfície, especialmente em altas concentrações em unidades de saúde onde pacientes com COVID-19 estão sendo tratados (OPAS, 2020, p. 02).

Ainda sobre a transmissão do vírus, a OPAS (2020, p.03) afirma que “a transmissão do SARS-CoV-2 parece ocorrer principalmente por meio de gotículas e contato próximo com casos sintomáticos infectados”. Por sua vez, a OMS afirma que estudos sugerem que os coronavírus possam sobreviver por algumas horas nas superfícies, e recomenda-se limpar e desinfetar com álcool 70%, ou ainda com detergente ou sabão para eliminar o vírus (GOUVEIA; CAMPOS, 2020)

A respeito dos sintomas apresentados pelas pessoas infectadas resumindo o que apresentam Pimentel et al., (2020), Gouveia e Campos (2020) têm-se: a ocorrência de febre, tosse seca, cansaço, dores musculares, dor de garganta, dor de cabeça, congestão nasal, conjuntivite, tontura, a perda do olfato e do paladar também são relatadas, diarreia e dor estomacal podem ocorrer.

A comprovação de infecção pelo vírus pode ser efetivada através de exames laboratoriais. Na detecção de vírus costumeiramente usava-se a cultura de tecido, onde o antígeno, ou seja, o vírus era isolado; atualmente através da engenharia genética, verifica-se a reação em cadeia da polimerase (PCR) que detecta o ácido nucleico, no caso em tela, RNA+. Para diagnosticar a contaminação pelo SARS-COV2 podem ser realizados exames de PCR e os testes de Sorologia (detectar anticorpos presente no sangue) através das coletas de secreções via *swab* de orofaringe (garganta) e nasofaringe (nariz) e de sangue (MENEZES, 2020; PONTES, 2020).

De acordo com o Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, elaborado pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional Dos Secretários Municipais de

Saúde (CONASSEMS), (2020, p.16); temos que os infectados podem ter seu diagnóstico confirmado por exames do tipo:

- Biologia molecular (RT-PCR) resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- Imunológico: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - o Ensaio imune enzimático (Enzyme-Linked Immuno-sorbent Assay - ELISA);
 - o Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - o Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA)
- Pesquisa de antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

O exame médico realizado de forma minuciosa, a auto-observação e exames de imagens, aliados aos exames laboratoriais ajudam os profissionais da saúde a diagnosticar a covid-19 (LIMA, 2020; WERNECK, CARVALHO, 2020).

Por sua vez, sobre a taxa de letalidade ou de mortalidade ocasionada pela infecção causada pelo vírus Sars-Cov-2, quando surgiram os primeiros casos na cidade chinesa de Wuhan, analisando os pacientes internados e que vieram a óbito, divulgou-se um risco de morte de 15%, considerado altíssimo e gerando pânico a nível mundial (JONES, 2020, p. 01).

Em meados de setembro, o centro de informações sobre coronavírus da Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, apontava para o Brasil uma taxa de letalidade de casos de 3%, índice equivalente ao norte-americano (JONES, 2020 p. 02).

Essa taxa de letalidade não se confirmou, em estudo realizado no Maranhão pela Secretaria de Saúde, a taxa de letalidade confirmou-se em 0,17%, podendo chegar a 1% uma, sendo considerada uma das menores do mundo. Os cientistas destacam que esta taxa pode se dar devido à falta de notificações, subnotificações, e ausência de testagens da covid-19, além de outros fatores que podem estar mascarando a realidade (JONES, 2020).

Inicialmente as estimativas da taxa de letalidade era estimada entre 3% a 4%, meses após o início da pandemia os cientistas afirmam que: “a taxa de mortalidade dentro dos casos de Covid-19 “não é uma constante biológica”, de acordo com uma equipe de pesquisadores de Oxford”, ou seja, não segue um padrão pré-estabelecido e que existem variáveis que ainda são desconhecidas e influenciam os resultados (DALTON, 2020).

Ainda contribui Sá (2020, p. 07)

Não existe uma fórmula a ser seguida para o controle de pandemias, pois, em geral, os fatores de transmissão diferem entre os países. A transmissão varia de acordo com alguns fatores, como o agente patógeno, a densidade populacional, a composição etária, a distribuição de renda, as condições climáticas e a cultura local.

Corroboram Werneck e Carvalho (2020, p. 03) ao comentar que:

No Brasil, o panorama é incerto e as estimativas válidas e confiáveis do número de casos e óbitos por COVID-19 esbarram na ausência de dados confiáveis, seja dos casos ou da implantação efetiva das medidas de supressão, frente às recomendações contraditórias das autoridades em cada nível de governo.

As medidas de prevenção e a contaminação da população pelo vírus SARS-COV-2 adotadas no Brasil foram no sentido de proteger a população conforme elucidado por Faro et al., (2020, p. 04):

No âmbito da prevenção em saúde, algumas medidas são tomadas para proteger a comunidade da exposição ao risco de doenças contagiosas. O distanciamento social ou distanciamento físico implica a manutenção de uma distância espacial - cerca de dois metros - entre o indivíduo e outras pessoas, quando fora de casa. Isso resulta, por exemplo, na recomendação de não se reunir em grupos e evitar lugares cheios e aglomerações. Essa é uma medida que vem sendo executada pelos países para evitar o contágio.

Para prevenir a transmissão, a OMS (2020, p. 01) e Santos (2020, p. 02), recomendam um conjunto abrangente de medidas a serem adotadas pelas populações, de maneira resumida estas incluem:

- Identificar os casos suspeitos o mais rápido possível, testar e isolar todos os casos (pessoas infectadas) em locais apropriados.
- Identificar e colocar em quarentena todos os contatos próximos de pessoas infectadas e testar os que desenvolverem sintomas para que possam ser isolados se estiverem infectados e precisarem de tratamento.
- Usar máscaras de tecido em situações específicas, por exemplo, em locais públicos onde há transmissão comunitária e onde outras medidas de prevenção, como o distanciamento físico, não são possíveis.
- Uso das precauções para contato e gotículas pelos profissionais da saúde que cuidam de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, e uso de precauções para aerossol quando procedimentos que geram aerossóis forem realizados.

- Uso contínuo de máscara cirúrgica pelos profissionais de saúde e cuidadores que trabalham em todas as áreas clínicas, em todas as atividades de rotina durante todo o turno.
- Praticar continuamente a higienização frequente das mãos, o distanciamento físico, quando possível, e a etiqueta respiratória; evitar locais com aglomeração de pessoas, locais onde haja contato próximo e espaços confinados ou fechados e mal ventilados; usar máscaras de tecido quando estiver em espaços fechados e com superlotação para proteger os outros; e garantir uma boa ventilação do ambiente em todos os locais fechados e limpeza e desinfecção adequada do ambiente.
- Higienização das mãos constantemente com água e sabão (ou álcool em gel), utilização de máscaras faciais e manter distância de pelo menos 1,5m entre as pessoas.

Para Gouveia e Campos (2020, p. 02) existe uma ressalva “[...] o isolamento social e diagnóstico precoce são importantes no controle da disseminação da doença”.

No Brasil, além das medidas supracitadas, ainda foram adotadas medidas de controle: isolamento social; suspensão das atividades de setores considerados não essenciais entre eles as aulas presenciais e os eventos; proibição de circulação dos transportes públicos, cruzeiros, voos; enfim, foi decretada uma quarentena, pedindo a população que evite circular sem necessidade extrema, também a realização de testes para identificar casos de Covid-19 visando conter a disseminação da covid-19. Em específico, a quarentena é uma medida restritiva oficial com força de lei, onde seu descumprimento está sujeito a multas e punições, visando limitar o trânsito de pessoas como forma de contenção da transmissão do vírus (FILHO, 2020; SANTOS, 2020).

Por sua vez, no estado de Santa Catarina, a Secretaria de Saúde, por meio de um Plano de Enfrentamento da Covid-19, adotou, além de todas as medidas supracitadas, como medida de enfrentamento não farmacológica individual:

- 1-Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos;
- 2-Se não houver água e sabão, usar um antisséptico para as mãos à base de álcool;
- 3-Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- 4-Evitar contato próximo com pessoas doentes;

- 5-Ficar em casa quando estiver doente;
- 6-Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo; e
- 7-Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência (SANTA CATARINA, 2020a).

De forma geral, recomenda-se o autocuidado e o cuidado coletivo a fim de evitar a transmissão do vírus. Corroboram Amitrano et al., (2020, p. 07) ao comentar:

Desse modo, na medida em que não existem vacinas e/ou tratamento farmacológico aprovado, a estratégia epidemiológica adotada tem sido a adoção de medidas de contenção social em variados graus.

Em resumo, permanecer em casa evitando disseminar ou contrair o vírus ainda é a melhor estratégia a ser adotada pela população em geral. Corroboram Schimidt (2020) quando afirma que: “[...] para enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, destaca-se o apelo para que a população geral fique em casa, buscando diminuir a transmissão” (SCHIMITD, 2020, p. 06).

3 O ISOLAMENTO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL

No âmbito da prevenção em saúde, algumas medidas são tomadas para proteger a comunidade da exposição ao risco de doenças contagiosas. Entre as medidas sociais de prevenção da propagação da covid-19, estão previstas a quarentena e o isolamento social. A população no Brasil foi por forçadas medidas legais convidada integrar em seu cotidiano o famoso isolamento (FARO, et al., 2020, AMITRANO, et al., 2020).

De acordo com Rodrigues (2018, p. 334) “O isolamento social corresponde a um número reduzido de interações sociais e relacionamentos”. Enfim, o contato humano de forma física foi considerado perigoso e a convivência em espaços públicos foi proibida. As máscaras e o álcool gel passaram a fazer parte do cotidiano, além do acompanhamento diário das notícias referentes aos dados da pandemia, como novos contaminados e o número de óbitos (SANTA CATARINA, 2020a).

A vida contemporânea marcada por toda sua agitação e pressa foi interrompida de supetão; as atividades antes corriqueiras, como ir ao supermercado, ao shopping, caminhar na rua, ir à escola, confraternizar-se com amigos, ir a um evento, passou a ser considerado um perigo que pode conduzir a morte. Um vírus invisível aos olhos modificou todo nosso jeito de ser e de existir. O isolamento social

faz com que tanto os adultos quanto as crianças fiquem expostos a uma grande carga de estresse emocional, desenvolvendo quadros de ansiedade, de angústia e sofrimento psíquico deixando que organismo não esteja em seu equilíbrio (AMARANTE, 2020).

Em Brooks et al., (2020) apud Faro et al., (2020, p. 03) têm-se:

Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população.

Em casos de pandemia ou epidemia o número de pessoas que são afetadas psicologicamente costuma ser maior que o de pessoas atingidas pela doença; estima-se, que a metade da população possa apresentar consequências psicológicas e psiquiátricas caso não recebam cuidados adequados, pelo ineditismo do distanciamento e isolamento sociais simultâneos de milhões de pessoas, considera-se a hipótese de haver a “**pandemia de medo e estresse**” (FARO et al., 2020, grifo nosso).

Com relação as crises humanitárias e a saúde mental, Lima (2020, p.02) evidencia que:

Documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Inter-Agency Standing Committee (IASC), fórum instituído pelas Nações Unidas com para lidar com crises humanitárias, têm abordado os diversos aspectos da pandemia que se relacionam com a saúde mental, incluindo a organização dos serviços, estratégias para grupos vulneráveis do ponto de vista físico e/ou psíquico (idosos, crianças, pessoas com doenças crônicas, doenças mentais graves ou deficiências), pressões sobre os profissionais de saúde e recomendações para a população em geral, envolvendo medidas de promoção e prevenção de saúde visando mitigar os efeitos do isolamento prolongado.

A OMS define saúde mental como sendo um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir com sua comunidade (GALDERISI et al., 2015). Ainda de acordo com Faro et al., (2020, p. 02), “a preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante uma grave crise social. A pandemia da COVID-19 pode ser descrita como uma dessas crises”.

Desta forma, a quarentena segundo Brooks, et al., (2020) é essencial na contenção da Covid-19, por outro lado provoca situações de estresse devido a necessidade de afastamento de amigos e familiares, e também pela incerteza

quanto ao tempo de distanciamento necessário, houve a data inicial para o isolamento social, porém não há previsão de data fim, os efeitos econômicos, sociais e emocionais com certeza deverão impactar a saúde mental de todas as populações envolvidas.

Em Brooks et al., (2020) uma extensa revisão de artigos sobre situações relacionadas com os efeitos do isolamento e da quarentena, apontaram a prevalência bem elevada de efeitos psicológicos negativos, tais como: humor rebaixado, irritabilidade, raiva, medo e insônia, muitas vezes de longa duração.

De acordo com Rodrigues (2018, p. 334), ao referir-se a espécie humana comenta;

Somos fundamentalmente uma espécie social e está na nossa natureza reconhecer, interagir e estabelecer relações com os nossos semelhantes. Relações sociais, em quantidade, mas especialmente em qualidade são importantes para manter o bem-estar físico e mental ao longo da vida.

A pessoa sente-se isolada não pela falta de contato físico, mas sim, pela falta de contato psicológico quando deixa de se sentir pertencente a um grupo. O isolamento social causa em muitas pessoas o sentimento de solidão, esse por sua vez está constantemente associado a diminuição da qualidade do sono e a doenças psiquiátricas, como a depressão e a ansiedade (RODRIGUES, 2018). Diante disso, fica clara a necessidade de cuidar da saúde mental dos cidadãos, contribuindo para desenvolver intervenções que reduzam os efeitos negativos da solidão em termos de bem-estar e saúde física, psicológica e social (LIMA, 2020).

Acrescenta-se ainda a respeito do isolamento social Faro et al., (2020, p. 02):

[...] um evento como esse ocasiona perturbações psicológicas e sociais que afetam a capacidade de enfrentamento de toda a sociedade, em variados níveis de intensidade e propagação. Esforços emergenciais de diferentes áreas do conhecimento; dentre elas a psicologia; são demandados a propor formas de lidar com o contexto que permeia a crise”

Assim, a sensação de insegurança econômica, o medo de contrair a doença, a mudança de rotina, o isolamento social, todos esses fatores contribuem para abalar a saúde mental de toda a população (PEREIRA et al., 2020)

Ainda sobre a saúde mental Faro et al (2020, p. 03) afirma-se:

Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta

consideravelmente a saúde mental da população.

Com isso, devido à grande quantidade de experiências e emoções negativas, a saúde mental fica mais vulnerável carecendo de atenção e cuidado, onde cada sujeito deve ser observado em sua singularidade, haja visto que a capacidade de lidar com as adversidades difere de pessoa para pessoa, nem todos têm a capacidade de ser resiliente e manter o equilíbrio (LIMA, 2020).

Afirma conforme Van Hoof (2020) *apud* Lima (2020, p. 10)

O confinamento imposto pela Covid-19, que já foi descrito como o “maior experimento psicológico do mundo” vem colocando à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento e desafiando indivíduos e sociedade, no Brasil e em todo o planeta, a promoverem formas de coesão que amortecem o impacto de experiências-limite na vida mental.

Mediante o contexto estabelecido pela pandemia, órgãos como a OMS estima que um terço, ou metade da população mundial irá apresentar algum tipo de transtorno mental, desvelando-se em conformidade a força do evento e o estado de vulnerabilidade social, o tempo e a efetividade das ações pessoais e governamentais no contexto social ao longo da pandemia ocasionada pela COVID-19 (FIOCRUZ, 2020).

Assim, os principais sintomas apresentados pelas pessoas durante o isolamento social imposto pela Covid-19 de acordo com Fiocruz (2020, p. 03) são:

Medo de:

- Doecer e morrer;
- Perder as pessoas que amamos;
- Perder os meios de subsistência ou não poder trabalhar durante o isolamento e ser demitido;
- Ser excluído socialmente por estar associado à doença;
- Ser separado de entes queridos e de cuidadores devido ao regime de quarentena;
- Não receber um suporte financeiro;
- Transmitir o vírus a outras pessoas.

É esperado também a sensação recorrente de:

- Impotência perante os acontecimentos;
- Irritabilidade;
- Angústia;
- Tristeza.

Em caso de isolamento pode-se intensificar os sentimentos de desamparo, tédio, solidão e tristeza.

Quanto ao comportamento dos sujeitos são citadas as seguintes reações comportamentais:

Alterações ou distúrbios de apetite (falta de apetite ou apetite em excesso);

Alterações ou distúrbios do sono (insônia, dificuldade para dormir ou sono em excesso, pesadelos recorrentes);
 Conflitos interpessoais (com familiares, equipes de trabalho...);
 Violência. Como profissionais de saúde, é preciso estar particularmente atento ao aumento da violência doméstica e da violência direcionada aos profissionais de saúde;
 Pensamentos recorrentes sobre a epidemia;
 Pensamentos recorrentes sobre a saúde da nossa família;
 Pensamentos recorrentes relacionados a morte e ao morrer (FIOCRUZ, 2020 p. 04).

A Secretaria de Saúde de Santa Catarina, tendo como base orientações da OMS, elaborou um manual denominado: Recomendações de saúde mental para período de isolamento social; com algumas recomendações à população, visando orientar no sentido de manter a saúde mental da população (SANTA CATARINA, 2020b), salientando-se as seguintes orientações:

- Adotar uma rotina de estudo ou trabalho em casa.
- Manter bons hábitos alimentares e de sono.
- Manter contato com parentes, amigos, colegas, vizinhos através de redes sociais e ou contato telefônico.
- Falar como está se sentindo.
- Fazer atividades prazerosas (ler, assistir, plantar, cozinhar, pintar, danças, ouvir música, meditar)
- Proteger-se e proteger o outro, praticando a empatia.
- Valorizar os profissionais da saúde e aqueles que lhe ajudam neste momento.
- Ser seletivo ao ouvir informações sobre a covid-19.
- Relembrar histórias de superação.
- Ser resiliente (SANTA CATARINA, 2020b).

Por fim, Faro, et al., (2020, p.11) ressalta sobre os cuidados com a saúde mental da população: “esforços imediatos devem ser empregados, em todos os níveis e pelas mais diversas áreas de conhecimento, a fim de minimizar resultados ainda mais negativos...” que podem agravar ainda mais os efeitos da covid-19.

4 RESILIÊNCIA

A pandemia causada pela Covid-19 tem causado problemas físicos e mentais a toda população mundial. Enquanto raça humana estamos sendo desafiados a nos

reinventar e a manter a sanidade mental e a esperança de que tudo vai passar. A psicologia positiva, um subcampo da psicologia proposto por Martin Seligman, pode contribuir significativamente neste momento singular, uma vez que o seu objeto de estudo é encontrar o lado bom da vida, buscar razões e significados positivos em toda a experiência humana (PIMENTA, 2018).

Sobre a psicologia positiva afirma Yunes (2003, p. 76)

Tendo em vista esta perspectiva, a ciência psicológica busca transformar velhas questões em novas possibilidades de compreensão de fenômenos psicológicos como felicidade, otimismo, altruísmo, esperança, alegria, satisfação e outros temas humanos, tão importantes para a pesquisa quanto depressão, ansiedade, angústia e agressividade. Trata-se, portanto, de uma psicologia que almeja acima de tudo romper com o viés “negativo” e reducionista de algumas tradições epistemológicas que têm adotado o ceticismo diante de expressões salutogênicas de indivíduos, grupos ou comunidades.

Embora seja um campo novo a ser explorado, dela busca-se a resiliência, compreendida como sendo uma das habilidades humanas que está diretamente ligada com a capacidade que cada um de tem de lidar de maneira positiva com os próprios problemas, de superar momentos difíceis e situações adversas como as vivenciadas durante a pandemia da covid-19 (SODEXO, 2020).

Em sua origem etimológica a palavra resiliência tem origem no latim *resilire*, onde foi possível verificar que *salire*, significa ricochetear, pular de volta, saltar ou impulsionar para algo e o prefixo *re*; significa novamente, mais uma vez. Traduzindo temos “pular mais uma vez”, ou ainda “pular de volta”; “impulsionar novamente” recomeçando novamente todo o processo (BARBOSA, 2018).

O termo resiliência vem emprestado da engenharia e da física, que utiliza o conceito para explicar o fenômeno que permite aos corpos quando sofrem pressão deformarem-se e logo em seguida voltar ao seu estado normal quando cessa a pressão sobre os mesmos. Em Noronha et al., (2009, p. 498) temos a explicação da resiliência de um material:

A resiliência de um material é a energia de deformação máxima que ele é capaz de armazenar sem sofrer deformações permanentes. Isto é, a resiliência refere-se à capacidade de um material absorver energia sem sofrer deformação plástica ou permanente.

Por ser um conceito relativamente novo no campo da psicologia, a resiliência é alvo de discussão do ponto de vista teórico e metodológico pela comunidade científica, alguns estudiosos reconhecem a resiliência como um fenômeno comum e presente no desenvolvimento de qualquer ser humano (MASTEN, 2001 *apud*

YUNES, 2003).

O conceito de resiliência na atualidade foi incorporado por outras áreas do conhecimento como: a biologia, a educação, a sociologia, a psicologia, a medicina e recentemente na administração (CARMELLO, 2008)

Para Buonocore (2016) a pessoa que desenvolveu a resiliência possui a capacidade de se tornar flexível diante de algumas adversidades, sendo esta flexibilidade constituída por meio de um conjunto de crenças que permitem superar os obstáculos da vida e progredir no futuro.

Corroborando, Silva (2003) afirma que a resiliência em suas múltiplas possibilidades pode contribuir para maior compreensão acerca do processo de produção de saúde que se desenrola em meio à aparente desorganização provocada, muitas vezes, pelas adversidades com as quais os seres humanos se deparam ao longo de sua existência. Ela apresenta um potencial valioso em termos de prevenção e promoção da saúde das populações principalmente nos tempos de pandemia nos quais vivemos.

Complementando, Silva (2003, p. 157) expõe que:

Do ponto de vista social, o conceito de resiliência comporta uma nova possibilidade de se trabalhar com os problemas experimentados pelo grande contingente de população que, cada vez mais, está vivendo em condições adversas, exposto a um potencial de risco significativo.

Em Noronha et al., (2009, p. 498) temos que:

A resiliência como foco da temática do desenvolvimento humano em situações de risco vem sendo estudada por vários autores em diversas partes do mundo desde a década de 1970, dos quais destacamos as pesquisas que buscam identificar os fatores de risco e de proteção que contribuem para a adaptação dos indivíduos, subsidiando programas de intervenção e políticas públicas no âmbito da saúde mental, em que a principal preocupação desses pesquisadores reside em identificar fatores que auxiliam as pessoas a manter um desenvolvimento saudável na presença das adversidades.

A resiliência é uma habilidade, uma capacidade a ser desenvolvida pelo ser humano, não somos, mas estamos resilientes, assim, “a capacidade de estar resiliente pode ser aprendida em qualquer momento da nossa vida, inclusive em meio a crises, sendo que ela se desenvolve por meio de um processo de aprendizagem e a sua essência está no autoconhecimento”. Não nascemos com essa capacidade, ela é aprendida no decorrer da existência, fruto do autoconhecimento e da empatia pelos outros, da compreensão das próprias

emoções e da capacidade de lidar com as situações difíceis que a vida nos impõe (BARBOSA, 2018, p. 01).

Para Noronha et al., (2009, p. 499)

A resiliência surge, então, como estratégia, habilidade válida e competência para se enfrentar as adversidades da vida e, assim, ser capaz de superá-las, adaptar-se, recuperar-se, inclusive sendo transformado por elas, participando de uma vida ativa e participativa.

Em Infante (2005) *apud* Scherer e Minello (2014, p. 04) encontramos um exemplo das primeiras compreensões do processo de resiliência nesse caso são avaliados os fatores resilientes de risco, que são externos ao sujeito divididos em três grupos: os atributos sociais individuais, os aspectos da família e as características dos ambientes sociais a que pertenciam as pessoas resilientes. Neste contexto histórico de estudo da resiliência é possível perceber a busca pelos fatores externos ao sujeito sem compressão de que ele é interno.

[...] a grande maioria da primeira geração de pesquisadores, se identificaram com o modelo triádico de resiliência, pois o foco foi partindo de um interesse em qualidades pessoais que possibilitam a superação, como autonomia e autoestima, para um interesse maior em estudar os fatores externos ao indivíduo como, apoio externo, estrutura familiar e socioeconômica. Este modelo organizava os fatores resilientes de risco em três grupos: os atributos sociais individuais, os aspectos da família e as características dos ambientes sociais a que pertenciam. Parece ser possível perceber neste modelo, a noção de processo, com a inserção do meio social. Ainda, segundo a autora, a segunda geração de pesquisadores interessou-se em investigar os processos associados a uma adaptação positiva, dessa maneira retornando ao foco de que os fatores externos ao indivíduo é que contribuem para a superação (SCHERER, MINELLO, 2014, p. 04).

Ainda de acordo com Taboada, Legal e Machado (2006, p.107) “[...] o ambiente e as relações sociais estabelecidas não são meros coadjuvantes no processo resiliente, tornando-se assim protagonistas na história da efetivação da resiliência.

Ainda de acordo com Grotberg (2003) *apud* Scherer e Minello (2014, p. 04); onde observamos o “modelo triádico da dinâmica (movimento) da resiliência como a interação de fatores, sendo eles suporte social (eu tenho), habilidades (eu posso) e força interna (eu sou e eu estou)”.

Durante algum tempo houve discussões sobre a resiliência ser um traço da personalidade do sujeito ou surgir em decorrência de um processo de adaptação do sujeito frente a uma adversidade enfrentada, adotando-se a concepção de que a

resiliência é um traço da personalidade, seria possível dizer que algumas pessoas são resilientes e outras não. A compreensão da resiliência como processo permite aceitar que ela é uma habilidade, uma capacidade do ser humano que pode ser desenvolvida, aprendida, aperfeiçoada como recurso a ser utilizado em diferentes momentos da existência humana. A concepção de resiliência enquanto processo é defendida por Luthar, Cicchetti, Becker (2000) apoiados em Mastem (1994). Destaca-se ainda de que cada autor ao tratar sobre a resiliência define como a compreende, como traço da personalidade ou como processo (EMILIO, 2011).

Apontado por Barlach, Limongi-França e Malvezzi (2008) apud Emilio (2011, p. 27) predomina na atualidade “a categorização da resiliência como um fenômeno dinâmico, multidimensional ou ecossistêmico”.

Ainda de acordo com Emilio (2011, p. 28), consolida-se a ideia de que a resiliência é fruto da interação do sujeito com seu contexto, portanto pode ser aprendida.

Este enfoque considera que o equilíbrio alcançado por indivíduos descritos como resilientes é explicado a partir da interação dinâmica entre o ser humano e seu meio, assim, trata-se de um enfoque oposto ao que entende a resiliência como decorrente de traços de personalidade.

Corroborando Buonocore (2016) quando aponta que algumas áreas da vida estão ligadas à resiliência psicológica e cooperam para a superação das adversidades, tais como otimismo com a vida, confiar no próprio desempenho, contornar os problemas, ser positivo e cultivar a esperança, dar razão e sentido à vida, ter fé na vida, avaliar riscos tendo significado e propósito em sua existência. Com isso, entende-se que a resiliência é adquirida, não é inata ao sujeito, decorre de um processo que possibilita ao indivíduo a adaptação e a superação do contexto adverso, superando as adversidades, em alguns momentos ele é mais ou menos resiliente, portanto não é uma condição definitiva, ela é circunstancial (INFANTE, 2005; BRANDÃO, 2009; EMILIO, 2011).

Neste processo de compreensão sobre o desenvolvimento da resiliência é necessária a percepção de que:

[...] a resiliência como um estado, ou seja, relativamente mais maleável que um traço, portanto, aberta à mudança e ao desenvolvimento, e que remete ao modo como o indivíduo encontra-se em determinado momento (EMILIO, 2011, p. 31)

A pessoa resiliente vai modificando-se, adaptando-se as situações, modifica

seu comportamento, não mantêm um único padrão. Diante das dificuldades o resiliente encontra os melhores caminhos e busca as oportunidades que lhe permitam viver em harmonia consigo e com os outros, cria seu novo mundo, reinventa-se. A resiliência não é estática ou fixa, ela diz respeito à interação entre o indivíduo e o meio, de modo participativo, desenvolvendo-se em um processo dinâmico, complexo e plástico, capaz de oferecer subsídios para o bem viver (BRASIL, 2019; BRANDÃO, 2009).

Enfim, Melillo, Estamatti e Cuestas (2005, p. 61) afirmam que “a resiliência se caracteriza como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilita ter uma vida sadia, mesmo vivendo em um meio insano”.

3.1 A RESILIÊNCIA E SEUS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO

De acordo com Brandão e Nascimento (2019, p. 05) os estudos realizados para compreender a resiliência caminham para um consenso:

[...] o entendimento da resiliência como um fenômeno processual complexo que envolve um sistema composto de indivíduos (e suas características intrínsecas e relacionais, neurológicas, genéticas e epigenéticas), famílias, comunidades, cultura, sociedade, apoio social, crenças, não podendo, portanto, ser reduzido ou determinado por nenhum desses âmbitos isoladamente.

Compreendida como processo, a resiliência é uma habilidade a ser desenvolvida no sujeito sendo influenciada por todo o contexto familiar, social e cultural onde este está inserido (BRANDÃO, 2009).

Corroborando Chequini (2009, p. 01) *apud* Brasil (2019, p. 29) ao comentar:

Os estudos sobre resiliência investigam a capacidade do indivíduo, grupo ou sociedade de superar adversidades; buscam responder a questões relacionadas aos processos através dos quais se dá essa superação, o que leva uma pessoa ou comunidade a ultrapassar situações de extrema dificuldade e sobreviver de forma renovada e fortalecida. Procuram responder quais seriam os fatores que atuam no processo e que garantem o sucesso mesmo diante do infortúnio.

A interação dinâmica entre os múltiplos fatores de risco e de resiliência que permite ao sujeito ter a noção de processo e o entendimento sobre a adaptação e a resiliência, sendo que tais fatores podem ser: familiares, bioquímicos, fisiológicos, cognitivos, afetivos, biográficos, socioeconômicos, sociais e ou culturais. O estado resiliente decorre de um trabalho individual e coletivo capaz de prover recursos para que o sujeito possa se desenvolver mais plenamente na sua capacidade de adaptar-

se as dificuldades e superá-las (INFANTE, 2005).

Com isso, Melillo et al., (2005) apud Machado (2011, p. 5) defendem que:

[...] a resiliência se caracteriza por derivar de uma relação significativa do sujeito com uma, duas ou mais, figuras de seu entorno e não constitui um estado definitivo, ou seja, pode-se estar mais ou menos resiliente, de acordo com a situação vivenciada e as condições do meio, ainda que a presença de fatores protetores bem estabelecidos na infância e adolescência possa facilitar um bom desenvolvimento, mesmo nas piores circunstâncias. Destacam também um elemento crucial: a resiliência se produz em função de processos sociais e intrapsíquicos. Não se nasce resiliente e nem se adquire a resiliência naturalmente no decorrer do desenvolvimento, depende de certas qualidades do processo interativo do sujeito com outros seres humanos, responsável pela construção do sistema psíquico.

Para Machado (2019) ser resiliente não é ser invulnerável, invencível, mas sim ser capaz de enfrentar e responder de forma positiva às adversidades e suas potenciais consequências negativas, o sujeito experimenta o estresse, o desconforto, mas consegue usá-los como motivação para a ação de superação.

Para Garcia (2001) apud Angst (2009, p. 254) existem três tipos de resiliência:

A emocional, a acadêmica e a social. A resiliência emocional relaciona as experiências positivas que levam a sentimentos de autoestima, auto eficácia e autonomia, que capacita uma pessoa a lidar com mudanças e adaptações, obtendo um repertório de abordagens para a solução de problemas. A resiliência acadêmica engloba a escola como um lugar onde habilidades para resolver problemas podem ser adquiridas com a ajuda dos agentes educacionais. E a resiliência social envolve fatores relacionados ao sentimento de pertencimento, supervisão de pais e amigos, relacionamentos íntimos, ou seja, modelos sociais que estimulem a aprendizagem de resolução de problemas.

De acordo com Yunes (2003, p. 82) baseado nos estudos de Walsh (1998), apresenta-se um panorama conceitual dentro de três domínios: sistema de crenças da família, padrões de organização e processos de comunicação que devem existir dentro das famílias de maneira a promover o aprendizado da resiliência em família, sendo eles descritos no quadro abaixo:

Quadro 2 - Processos chaves da resiliência.

PROCESSOS-CHAVE DA RESILIÊNCIA	
SISTEMAS DE CRENÇAS (o coração e a alma da resiliência)	<p>1. Atribuir sentido à adversidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Valorização das relações interpessoais (senso de pertencimento) •Contextualização dos estressores como parte do ciclo de vida da família •Sentido de coerência das crises: como desafios administráveis •Percepção da situação de crise: crenças facilitadoras ou constrangedoras <p>2. Olhar positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> •Iniciativa (ação) e perseverança

	<ul style="list-style-type: none"> •Coragem e encorajamento (foco no potencial) •Esperança e otimismo: confiança na superação das adversidades •confrontar o que é possível: aceitar o que não pode ser mudado <p>3. Transcendência e espiritualidade</p> <ul style="list-style-type: none"> •Valores, propostas e objetivos de vida •Espiritualidade: fé, comunhão e rituais •Inspiração: criatividade e visualização de novas possibilidades •Transformação: aprender e crescer através das adversidades.
PADRÕES DE ORGANIZAÇÃO	<p>4. Flexibilidade • Capacidade para mudanças: reformulação, reorganização e adaptação</p> <ul style="list-style-type: none"> •Estabilidade: sentido de continuidade e rotinas <p>5. Coesão</p> <ul style="list-style-type: none"> •Apoio mútuo, colaboração e compromisso •Respeito às diferenças, necessidades e limites individuais •Forte liderança: prover, proteger e guiar crianças e membros vulneráveis •Busca de reconciliação e reunião em casos de relacionamentos problemáticos <p>6. Recursos sociais e econômicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Mobilização da família extensa e da rede de apoio social •Construção de uma rede de trabalho comunitário: família trabalhando junto •Construção de segurança financeira: equilíbrio entre trabalho e exigências familiares
PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO	<p>7. Clareza</p> <ul style="list-style-type: none"> •Mensagens claras e consistentes (palavras e ações) •Esclarecimentos de informações ambíguas <p>8. Expressões emocionais “abertas”</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sentimentos variados são compartilhados (felicidade e dor; esperança e medo) •Empatia nas relações: tolerância das diferenças •Responsabilidade pelos próprios sentimentos e comportamentos, sem busca do “culpado” •Interações prazerosas e bem-humoradas <p>9. Colaboração na solução de problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificação de problemas, estressores, opções •“Explosão de ideias” com criatividade •Tomada de decisões compartilhada: negociação, reciprocidade e justiça •Foco nos objetivos: dar passos concretos; aprender através dos erros •Postura proativa: prevenção de problemas, resolução de crises, preparação para futuros desafios.

Fonte: (YUNES, 2003, p. 82).

4.1.1. O Coping no desenvolvimento da resiliência

Em meados de 1970 surgiram estudos sobre o “*coping*”, relacionados a resiliência. A palavra “*coping*” vem traduzida do verbo inglês “*to cope*”, “Lutar, competir com sucesso ou em igualdade de condições: esta é a tradução literal cujo significado também pode ser descrito como a ação de “lidar adequadamente com uma situação”, superando as dificuldades ou limites que essa situação apresenta” (SCHIVIGER, 2009). Assim, estudiosos tem associado o “*coping*” ao ajustamento

social à saúde e também à inteligência emocional dos sujeitos usados nas relações e nas organizações (BRANDÃO, NASCIMENTO, 2019).

Desta forma, o coping é associado a resiliência, segundo Santos e Dell’Algio, (2006) *apud* Machado (2019):

Pode-se definir coping como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais empreendidos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que emergem em situação de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos pessoais. Assim, coping seria uma reposta que poderia funcionar como moderadora dos efeitos negativos do estresse, integrando os processos de resiliência do indivíduo.

Assim, o coping é a capacidade racional e emocional que o sujeito empreende para “lidar” de forma positiva com as situações de estresse que a vida lhe apresenta, lançando mão das ferramentas intelectuais e emocionais que desenvolveu no decorrer de sua existência. Podendo ser definido como sendo as estratégias que as pessoas lançam mão para lidar com as adversidades de vida, de modo a superá-las, minimizá-las ou suportá-las podendo elas dar certo ou não, resultarem ou não em resiliência; ele pode estar voltado para duas estratégias básicas: para a resolução do problema ou para a regulação da emoção, podendo ser ativo ou passivo (BRANDÃO, 2009; SCHIVIGER, 2009).

Referente as estratégias utilizadas de *coping* aponta Machado (2019) que:

[...] há evidências de que um uso flexível de uma variedade de estratégias de coping, dependente do evento específico enfrentado, com o necessário ajuste posterior da estratégia, de acordo com a reavaliação das situações, ajuda no resultado da resiliência. O nome para esse uso flexível de coping seria “flexibilidade regulatória”, que pode ser considerada um importante fator de resiliência (MACHADO, 2019, p.12).

Exemplificando o “*coping*”, pode-se ver pessoas que reagem a um fator estressante na tentativa de resolvê-lo ou desencadeando uma emoção diferente para superá-lo, ou agindo de forma passiva negando o problema, ou de forma ativa empreendendo um esforço para encará-lo e achar uma solução (SCHIVIGER, 2009).

Contribuindo mais ainda com a discussão, Schiviger (2009) dá exemplos de “*coping*” ou das estratégias utilizadas pelos sujeitos mediante um fator estressante:

Os moradores de um edifício que desabou – ou uma coletividade atacada por armas militares ou assaltantes – vivem um estresse traumático. As estratégias de *coping* para lidar com esse estresse traumático variam de indivíduo para indivíduo, mas é possível identificar os padrões mencionados. Assim, por exemplo, uma mulher diz que não lhe é suficiente chorar a perda de seus bens, ela precisa colocar todo seu esforço para

obter na justiça a condenação do responsável pela construção do edifício (resolução do problema). Uma outra estratégia, voltada para a mudança da reação emocional, é a do pai que tenta cuidar mais da filha que sobreviveu à morte do irmão mais velho durante um assalto – ou usa a revolta, muitas vezes apenas debilitante, para se engajar em um movimento coletivo de protesto contra a violência. Ele procura outra emoção diferente da perda, sem negá-la, mas superando-a pela mudança emocional e pela ação. O *coping* passivo seria o consumo intenso do álcool ou de comida para reduzir a ansiedade diante do acontecimento estressante. O *coping* ativo é o que compreende as tentativas para lidar diretamente com o evento gerador de estresse. No caso do desabamento do edifício, acontece quando uma pessoa organiza uma cooperativa para distribuição de alimentos e roupas para os moradores desabrigados; ou procura se unir a outras e mover uma ação reparadora (SCHIVIGER, 2009, p. 01).

A cerca dos fatores que corroboram para que o sujeito desenvolva um estado de resiliência, em Machado (2019) e Cortez (2014) relatam que a lista que compõe os fatores de resiliência é ampla, vasta e variável, sendo que, muitos pesquisadores apontam uma lista crescente de elementos que são recorrentemente apontados como tendo relação a ela, como: controle interno, suporte social, autoestima, inteligência, níveis de baixos afetos negativos e níveis altos de afetos positivos, habilidades de autor regulação, auto eficácia, práticas e crenças religiosas, sentido na vida, robustez, relações de apego, fé e esperança”.

O processo de desenvolvimento da resiliência requer do indivíduo a capacidade de desenvolver um olhar estratégico, observador, atento e flexível sobre as origens dos problemas e do estresse para compreender de que forma se está reagindo a esse problema, a essa situação e como é o autogerenciamento das emoções frente a ele (CAPELÃO, 2020).

No desenvolvimento da resiliência diversos grupos de trabalho têm se voltado para estudar o tema e criar técnicas que permitam desenvolver a resiliência. No estado do Amazonas em foi desenvolvida por duas alunas de mestrado uma cartilha com uma “Oficina de Resiliência” a ser trabalhada entre os professores daquele estado de modo a permitir que os mesmos interajam com as populações da floresta e das comunidades ribeirinhas e possam assim desenvolver a sua resiliência, dos seus educandos e das suas famílias (BELMONT, 2015).

Baseando-se nos estudos de Walsh (1998), Yunes, Szymanski (2002) e infante (2005) *apud* Belmont (2015) propõe alguns quadros onde são desenvolvidos os temas ligados a resiliência e seu desenvolvimento.

Figura 1- Ficha de Vulnerabilidades, adversidades e fatores de risco.

VULNERABILIDADE	ADVERSIDADE	FATORES DE RISCO
Vulnerabilidade é a predisposição a desordem ou suscetibilidade psicológica que impede o indivíduo responder, de forma satisfatória, quando submetido à situações de risco ou eventos estressores (YUNES; SZYMANSKI, 2002).	Contrariedade ou oposição à condução normal da vida ou das atividades desenvolvidas pelos seres humanos (INFANTE, 2005).	São fatores que se relacionam com toda sorte de eventos negativos de vida e que, quando presentes, aumentam a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais (YUNES; SZYMANSKI, 2002).

Fonte: Belmont (2015).

Na sequência da atividade proposta é solicitado aos participantes das oficinas que tragam essa ficha para sua realidade profissional, assim temos:

Figura 2- Ficha de Vulnerabilidades, adversidades e fatores de risco (preenchida).

VULNERABILIDADE	ADVERSIDADE	FATORES DE RISCO
Professor (a)	Ambiente de trabalho	Ambiente de trabalho

Fonte: Belmont (2015).

Em outro momento a autora trabalha oito fatores de resiliência para que os participantes possam mensurar sua capacidade de resiliência conforme vão compreendendo cada fator discutindo em grupo e percebendo se ele está desenvolvido em suas ações.

Figura 3- Fatores de resiliência e seus significados.

Fatores de Resiliência	Significado
Administração das emoções	É a habilidade de se manter calmo sob pressão. Para utilizar essa habilidade, as pessoas costumam aglutinar um conjunto de aptidões, conseguindo com isso obter a auto-regulação. Quando a presença desta capacidade é rudimentar, as pessoas percebem dificuldades em manter relacionamentos e, com frequência, desgastam emocionalmente os que convivem com elas e se tornam pessoas difíceis no ambiente profissional.
Controle dos impulsos	É compreendido como a habilidade de não agir impulsivamente. Pessoas que têm um quociente de resiliência elevado neste fator são propensas a ter um alto quociente de resiliência em <i>Administração das Emoções</i> . Ambas as habilidades são vistas como estruturadas a partir de sistemas de crenças parecidos na pessoa, gerando nelas a conexão entre si.

Fonte: Belmont (2015).

Figura 4- Fatores de resiliência e seus significados

Fatores de Resiliência	Significado
Otimismo	É a habilidade de ter a firme convicção de que a situação irá mudar para melhor quando envolvida em adversidade e manter a esperança de um futuro promissor, por se acreditar em ter a capacidade para gerenciar a adversidade que venha surgir no amanhã. O <i>Otimismo</i> , quando real e contextualizado, tende a ser uma vantagem quando relacionado à <i>Autoeficácia</i> , uma vez que provê motivação para a busca de soluções e recuperação.
Autoeficácia	É a convicção de ser eficaz nas ações. Sinaliza a crença de poder encontrar soluções para os problemas que por ventura vier a surgir com a certeza de se sobressair.

Fonte: Belmont (2015).

Figura 5- Fatores de resiliência e seus significados

Fatores de Resiliência	Significado
Análise do ambiente	Descreve a habilidade de identificar precisamente as causas dos problemas e das adversidades. Quando incrementamos em nós a capacidade de lermos de maneira correta o ambiente que nos cerca, com o qual estamos envolvidos, passamos a entender melhor o processo que está ao nosso redor e muito maior será nossa condição de responder bem o que nos está sendo proposto.
Empatia	É a habilidade de ler os estados emocionais e psicológicos de outras pessoas. Uma habilidade para decodificar a comunicação não verbal e organizar atitudes a partir dessa leitura. É a capacidade de compreender os sentimentos e preocupações, as dificuldades do outro procurando se colocar no lugar da outra pessoa.

Fonte: Belmont (2015).

Figura 6- Fatores de resiliência e seus significados

Fatores de Resiliência	Significado
Alcançar Pessoas	É a habilidade de se conectar a outras pessoas para viabilizar soluções para intempéries da vida. Trata-se de não alimentar o medo de se expor ao fracasso e ao ridículo em público e não superestimar que as probabilidades de tentativas fracassadas levam a finais catastróficos.
Humor	Significa a capacidade de expressar em palavras, gestos ou atitudes corporais os elementos cômicos, incongruentes ou hilariantes de uma situação, obtendo um efeito tranquilizador e prazeroso, facilitando um certo distanciamento do problema e favorecendo a tomada de decisão para resolvê-lo com respostas originais e soluções inovadoras mesmo em meio à crise.

Fonte: Belmont (2015).

Outro estudo interessante sobre a resiliência foi desenvolvido também em Manaus em 2019 por uma aluna de mestrado, Beatriz Débora Pinheiro Santos Nascimento, com o título “Infância em ocupação urbana: reflexões sobre resiliência” onde a infância e a resiliência diante da pobreza é discutida de maneira muito especial.

Sobre o desenvolvimento da resiliência no ambiente escolar, onde reúnem-se diversos grupos humanos e onde é necessário estabelecer ações de harmonia e boa convivência e de superação de paradigmas, comenta Anjos et al., (2019):

A resiliência no âmbito escolar é importante para estabelecer atitudes e comportamentos positivos dos alunos e professores, além de contribuir com o fortalecimento individual, o crescimento intelectual e o desenvolvimento emocional dos mesmos. Promover resiliência é um grande desafio no âmbito escolar e social, por isso se torna importante abordar esse tema com professores e alunos (ANJOS et al., 2019, p. 2021).

Os dois exemplos citados anteriormente constituem-se formas de desenvolvimento de um *coping* ou ainda estratégias de desenvolvimento da resiliência na coletividade.

4.2 CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO DESENVOLVIMENTO DA RESILIÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA.

4.2.1 O profissional de psicologia

Para muitos o papel do psicólogo é percebido como algo “fútil”. Essa visão

vem de longa data, sendo que no “ano de 1968 o psicólogo francês, MarcRichelle, se colocava a questão “para que psicólogos?” (BARÓ, 1996, p. 12). Esta indagação surgia da percepção de que naquele momento histórico:

A psicologia oferecia uma solução alternativa para os conflitos sociais: tratava-se de mudar o indivíduo preservando a ordem social ou, no melhor dos casos, gerando a ilusão de que talvez, ao mudar o indivíduo, também mudaria a ordem social, como se a sociedade fosse uma somatória de indivíduos.

Compreender a complexidade do indivíduo, sua subjetividade, sua humanidade, sua forma de pensar e agir, seus comportamentos é algo que requer além do conhecimento e do preparo técnico uma sensibilidade muito grande por parte do profissional que o faz (PIOVESAN et al., 2018).

Conforme aponta Braghirolli et al., (2001) *apud* Lichtenberg (2011, p. 01):

A palavra Psicologia vem do grego e significa estudo ou discurso (logos) acerca da alma ou espírito (psique), ou seja, etimologicamente, Psicologia significa estudo da alma. Conceituar Psicologia é uma tarefa difícil, motivada pela variedade de posições acerca do tema. Contudo, muitos psicólogos a definem como sendo a ciência do comportamento.

No Brasil a profissão de psicólogo exige a formação a nível superior como Bacharel em Psicologia. Sendo regulamentada em 1962 pelo então presidente João Belchior Goulart, através da Lei nº 4.119/ 1962 promulgada em 27 de agosto de 1962, que: Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo (BRASIL, 1962).

De acordo com Lichtenberg (2011) a psicologia é definida como:

[...] a ciência que estuda os padrões dos comportamentos dos seres humanos através da observação, interpretação e interação direta com as pessoas, procurando identificar, desvendar e compreender melhor o indivíduo, para que os problemas sejam solucionados, permitindo que as pessoas vivam com uma saúde melhor (físico, mental e social) LICHTENBERG,2011, p. 01).

Na Lei nº 4.119/ 1962, em seu artigo 13º, inciso 1º estão descritas as funções a serem desenvolvidas pelo psicólogo no exercício de sua profissão:

§ 1º Constitui função privativa do Psicólogo e utilização de métodos e técnicas psicológicas com os seguintes objetivos:
 a) diagnóstico psicológico;
 b) orientação e seleção profissional;
 c) orientação psicopedagógica;
 d) solução de problemas de ajustamento.

§ 2º É da competência do Psicólogo a colaboração em assuntos psicológicos ligados a outras ciências (BRASIL, 1962.).

Desde a sua promulgação até o momento presente muita coisa evoluiu, a profissão de psicólogo também expandiu seus horizontes, novas demandas surgiram havendo necessidade de constante adaptação e de aperfeiçoamento das bases teóricas sobre as quais se inclina a psicologia (SOARES, 2010).

Em Soares (2010) é feito o relato da necessidade que a classe de profissionais formados em psicologia sentiu a necessidade de unir-se através de um Conselho Federal, desta forma surge no ano de 1971 o CFP (Conselho Federal de Psicologia)

Promulgada a lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, que cria os conselhos Federal e regionais de Psicologia, os Psicólogos brasileiros sentiram chegado o momento de se unirem em classe coesa e identificada, movidos pelo espírito da lei, que lhes oferecia direitos profissionais privativos e imagem diferenciada e típica, diante da opinião pública (SOARES, 2010, p. 22).

A necessidade da criação do CFP faz parte de um contexto vivenciado pelos pioneiros desta profissão em nosso país. Corrobora Soares (2010) ao comentar sobre o impasse vivenciado pelos psicólogos brasileiros na década de 1970 e 1980; quando nos reportamos a esse período histórico, percebemos a sociedade brasileira vivendo sobre o comando da ditadura militar, onde os sentimentos e as opiniões eram reprimidas e o estresse diante do medo de ser considerado subversivo era muito grande. Uma população reprimida com certeza vai apresentar problemas.

Em específico sobre isso comenta Soares (2010):

[...] a fecundidade com que a sociedade humana gerava, em nível exponencial, problemas e desajustes, em todas as áreas do comportamento, solicitou a interferência de múltiplas profissões, nas searas dos Psicólogos, acasteladas na certeza subjetiva de que os problemas psíquicos, ou não constituíam objeto da atividade terapêutica, específica do Psicólogo, dentro das atribuições que a lei outorgara, ou integravam o direito exclusivo dessa ou daquela profissão ou, ainda, eram interpretadas como pertinentes a quantos de Psicologia conheciam um pouco (SOARES, 2010, p. 23).

Somada a esse quadro emergente de problemas sociais, os psicólogos também foram impulsionados a tomarem uma postura para firmarem-se enquanto classe profissional, onde a união da classe era o primeiro passo para que isso de fato se efetivasse. Cita Soares (2010) sobre esse momento histórico:

[...] o Psicólogo brasileiro defrontava-se com uma série de tradições menosprezadoras da sua imagem e com inúmeros estereótipos culturais, ora a impedirem seu acesso ao público preconceituoso, ora a bloquearem suas tentativas de emergir, como figura profissional característica, em meio às demais profissões (SOARES, 2010, p. 23).

Sobre o CFP comenta Holanda (1997):

Os Conselhos de Psicologia constituem-se na máxima representação dos profissionais da área. Assim designados pela legislação em vigor, que atribui aos Conselhos de Psicologia a manutenção e estruturação da profissão através de algumas funções especialmente designadas (HOLANDA, 1997, p. 03).

A lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971 (BRASIL, 1971) que cria os Conselhos Regionais de Psicologia e o Conselho Federal de Psicologia estabelece em seu capítulo I, art.º 1º, os fins para os quais são criados esses conselhos bem como a sua personalidade jurídica:

Art. 1º Ficam criados o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia, dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira, constituindo, em seu conjunto, uma autarquia, destinados a orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo e zelar pela fiel observância dos princípios de ética e disciplina da classe (BRASIL, 1971, p. 01).

Ressalta-se assim que o CFP tem como função orientar, disciplinar e fiscalizar a profissão do psicólogo e zelar pela observância dos princípios de ética e disciplina da classe (BRASIL, 1971).

No cumprimento de seu dever o CFP, mantém um acervo de normas, portarias, resoluções e notas técnicas que emite a categoria sempre que necessário.

No ano de 2007 o CFP emitiu Resolução CFP 13/2007 onde estabelece as áreas onde pode atuar o profissional formado como Bacharel em psicologia, além de descrever o que em específico as incumbências do profissional em cada área:

A formação do psicólogo o habilita a atuar em qualquer uma das áreas da psicologia, descritas na, sendo elas: **Psicologia Escolar/Educacional; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicologia Clínica; Psicologia Hospitalar; Psicopedagogia; Psicomotricidade; Psicologia Social; Neuropsicologia.** (CFP, 2007. Grifo do autor).

Em um estudo realizado por Bastos e Gomide (1989) estes comentam sobre as áreas de atuação do psicólogo:

Tradicionalmente, o conjunto de atividades e objetivos da atuação do psicólogo foi agrupado em quatro grandes áreas: clínica, escolar, industrial e docência. Hoje, os conceitos associados a estas áreas encontram-se ampliados e novas áreas foram concebidas (comunitária, social, pesquisa, por exemplo) (BASTOS, GOMIDE, 1989, p. 08).

De acordo com Dalla Nora (2018) o objetivo do psicólogo junto a seus clientes ou pacientes é:

[...] utilizar da ciência da Psicologia, suas teorias e abordagens, técnicas e instrumentos para ajudar as pessoas a atingirem seus objetivos em suas propostas na Psicoterapia. Por isso que a maioria dos Psicólogos perguntam às pessoas quais são as expectativas para a Psicoterapia, no primeiro encontro. Pois o trabalho será pautado exatamente no que a pessoa deseja. Mas é claro que na metade do caminho, a Psicoterapia pode chegar em lugares e assuntos que a pessoa nem imaginava que precisava visitar ou trabalhar (DALLA NORA, 2018, p. 01).

Ainda comenta o psicólogo Felipe Souza (2013) sobre a psicologia clínica: “[...] é a área de atuação da psicologia que lida com a avaliação, diagnóstico e tratamento das doenças mentais” (SOUZA, 2013, p. 01).

Podem atuar em hospitais públicos ou privados, em clínicas e consultórios particulares e em Universidades, em PSFs, e recentemente em equipes multidisciplinares no NASF ou no CRAS nas secretarias municipais ou estaduais de saúde. Como área de atuação o psicólogo clínico atua na resolução de problemas que envolvam: a saúde mental de crianças, adultos e idosos; nos problemas de aprendizagem infantil e juvenil, nos distúrbios emocionais, em casos de abuso de álcool e drogas, em específico na saúde mental (SOUZA, 2013, p. 01).

De acordo com o CRP da 12^a região temos:

No estado de Santa Catarina, de acordo com a Pesquisa de Mapeamento sobre a Área de Atuação da Psicologia, realizada pelo CREPOP (2017), observa-se uma predominância de psicólogas (os) atuando em Políticas Públicas nas áreas da Saúde e Assistência Social, bem como em Consultórios de Psicologia e como Docentes em Instituições de Ensino Superior (CRPSC, 2017, p. 01).

Ainda de acordo com Lichtenberg (2011)

[...] a psicologia busca a compreensão do ser humano a partir da constituição de sua subjetividade, que são eles, sonhos, desejos, emoções, pensamentos, comportamentos (LICHTENBERG, 2011, p. 01).

Na busca dessa compreensão do ser humano, busca-se na verdade compreender sua subjetividade, o funcionamento de suas estruturas mentais e que afetam a sua convivência harmônica e pacífica em sociedade. O psicólogo através de sua ação laboral, intervêm para que comportamentos, pensamentos, desejos e emoções não venham a causar sofrimento psíquico, angústia e dor no ser humano, nem tão pouco afetem sua saúde, em específico sua saúde mental. Corrobora ainda Bock, Furtado e Teixeira (2008, p.102) apud Lichtenberg (2011) ao afirmar que:

A finalidade do trabalho de um psicólogo é interferir, a partir dos conhecimentos da Psicologia, em aspectos da dimensão subjetiva da realidade para potencializar os sujeitos na direção de maior autonomia e

autoria de suas histórias de vida (LICHTENBERG, 2011, p. 01).

A existência humana é marcada por inúmeros eventos, alguns com aspecto positivo, outros nem tanto. Encontrar equilíbrio na forma de perceber e dar significado a este contribui para que se mantenha o estado de equilíbrio e saúde mental individual e coletivamente (TRINDADE, SERPA, 2013).

4.2.2 Contribuições do Psicólogo em tempos de acontecimentos adversos como desastres e durante a pandemia

No Brasil a atuação do psicólogo em eventos traumáticos que envolvem catástrofes naturais ou eventos onde existem grande número de óbitos, as chamadas situações de emergências e desastres, ainda é muito recente e por isso, está em processo de desenvolvimento (TRINDADE, SERPA, 2013).

De acordo com Valencio (2009) apud Trindade e Serpa (2013):

[...] a recomendação seguida pela defesa civil era que em caso de desastre eminente ou tragédias já previstas, que não houvesse diálogo com os envolvidos para que não houvesse pânico ou alarde (TRINDADE, SERPA, 2013, p. 285).

Entretanto essa perspectiva modificou-se e a recomendação agora é que haja diálogo com as comunidades, explicando de forma detalhada os acontecimentos e quais ações devem ser tomadas para que o impacto seja o mínimo possível, diminuindo prejuízos materiais e a ansiedade e o pânico que geralmente antecedem e precedem estes eventos e que desestabilizam a saúde mental das pessoas (TRINDADE, SERPA, 2013).

A intervenção do psicólogo nestes eventos traumáticos como desastres naturais, catástrofes e outros eventos traumáticos como é a pandemia pela covid-19 é no sentido de estabelecer formas de ação e interação dos sujeitos pautados na calma e no equilíbrio, sem gerar pânico e reduzindo o estresse. De acordo com Trindade e Serpa (2013) temos:

O propósito das intervenções é conter ansiedades, auxiliar na descarga emocional, provocar a significação do que está sendo vivenciado pelo indivíduo, favorecer condutas participativas e promover a solidariedade entre as pessoas que sofreram com os impactos dos desastres. Dessa forma, a representação do desastre é derivada do sentido que essa situação tem para o sujeito que, por sua vez, é formada a partir das suas experiências particulares e coletivas. Sendo assim, na situação de desastre a magnitude do evento não é importante, mas sim o sentido que as pessoas

atribuem para essas situações (TRINDADE, SERPA, 2013, p. 287).

Perante fatores de estresse ou diante de uma situação traumática, muitas pessoas tendem a procurar ajuda profissional para conseguir superar tal episódio ou os eventos psicológicos adversos que resultam de tal fato, como ansiedade, angústia ou outros (BROTO, 2020).

Ainda para Trindade e Serpa (2013) a participação do psicólogo em eventos como desastres e emergências pode contribuir para que a comunidade perceba o valor da ação desses profissionais na manutenção do sujeito como um todo, apontando:

[...] é possível construir formas de abordagens que priorizem a subjetividade das pessoas, baseadas no que o indivíduo estiver vivenciando no momento e no sofrimento psíquico em que se encontra (TRINDADE, SERPA, 2013, p. 288).

Prossegue ainda complementando que:

Com a inserção do psicólogo que atua nessa temática em políticas públicas, podem ser desenvolvidas ações favoráveis à comunidade, além de propiciar maior conhecimento e entendimento das pessoas acerca da prática do profissional de Psicologia nessas situações e melhor capacitar o psicólogo (TRINDADE, SERPA, 2013, p. 288).

Sendo o psicólogo o profissional com formação a nível superior apto para disponibilizar-se a prestar tal ajuda através da psicoterapia, aplicando técnicas, contribuindo substancialmente para que o sujeito, ou grupo que foi vítima de um evento traumático, tenha condições de atribuir novos significados emocionais à referida situação que embora não ocorre mais no presente, continua presente na memória e na emoção dos envolvidos no momento pós desastre (BROTO, 2020; TRINDADE, SERPA, 2013).

Salienta Paiva e Yamamoto (2008) apud Trindade e Serpa (2013) que:

[...] nos últimos anos a Psicologia tem mudado, construindo novas formas de saberes e compondo novas práticas. Segundo os autores, é necessário estabelecer uma Psicologia mais social, que conheça seu contexto de atuação e que colabore para a emancipação do sujeito ((TRINDADE, SERPA, 2013, p. 290).

Para Teixeira e Santana (2015) a visão holística do ser humano consiste em desenvolver a inteligência emocional e aperfeiçoar a ligação entre a cabeça (cognitivo) e o coração (sentimentos) configuram-se como sendo o caminho para que atitudes de resiliência sejam incorporadas as atitudes humanas.

Em resumo para alcançar um estado de resiliência neste momento ímpar, no contexto da pandemia da COVID-19 que se constitui em um grande estressor para muitas pessoas. Sendo que este estímulo estressor é visto e percebido de diferentes formas por diversas pessoas, dependendo de fatores como a sua capacidade de percepção, de interpretação, de enfrentamento frente as adversidades (ENUMO, et al., 2020).

Assim, faz-se necessário, auxiliar o indivíduo a se ver, a se entender, a tomar posse de si, é algo que, sem uma profunda humildade, raramente poderá acontecer, ressalta-se aqui a seriedade e a complexidade do exercício da psicologia e do psicólogo ao atender o pedido de ajuda de outro ser humano (PEREIRA et al., 2020).

Com isso, o aprendizado do enfrentamento e da habilidade de ressignificar os acontecimentos traumáticos e contribuir para que o ser humano possa estar resiliente é uma poderosa ferramenta que o psicólogo pode utilizar na psicoterapia nestes momentos de pandemia, principalmente baseado na Terapia Cognitiva Comportamental.

De acordo com Angst (2009, p. 258)

Os estudos sobre a resiliência são de grande contribuição para o trabalho do psicólogo. Com o conhecimento da resiliência pode-se começar a ver um indivíduo como capaz de procurar recursos para superar as adversidades, não sendo apenas mais um observador passivo e “doente”, e sim como alguém que pode buscar recursos em si mesmo e no ambiente que o rodeia para a resolução de conflitos.

Salienta-se a compreensão de que a resiliência não é algo inato, ela é adquirida, aprendida; constituindo-se como um fator essencial na promoção da saúde mental da população a nível mundial neste momento de pandemia, sendo que o indivíduo quando se defronta com uma situação adversa, ao tomar atitudes resilientes, sai da situação mais fortalecido e belo do que era antes (ANGST, 2009).

É necessário, portanto, que o psicólogo também esteja atento haja visto que o contexto da pandemia exigiu mudanças nas práticas profissionais da Psicologia, em termos de avaliação e intervenções, modificando inclusive os locais de atuação e de pesquisa do psicólogo, predominando o uso da tecnologia e os ambientes virtuais com atividades e inclusive atendimentos online regulamentados pela Resolução nº11/2018 do Conselho Federal de Psicologia – CFP, emitida em 11 de maio de 2018 (ENUMO, LINHARES, 2020; CRP, 2018).

Neste sentido, Danzmann et al., (2020) acrescentam que no contexto da

Covid-19, na internação hospitalar algumas intervenções por parte do psicólogo são fundamentais, como: promoção do acolhimento, diminuição da ansiedade, ajudar o profissional da saúde ou paciente a se reestruturar diante do contexto, ensinar técnicas de relaxamento e meditação, dentre outras técnicas. Permitindo assim, que se mantenha o equilíbrio necessário ao profissional da saúde para continuar trabalhando e aos acometidos pela Covid-19, a tranquilidade necessária para manter-se em isolamento e recebendo os tratamentos que lhe são disponibilizados, ou ainda, conforme foi até o momento comentado, mantenha-se em estado de resiliência.

Sugerem ainda Danzmann et al., (2020) que mediante as condições inéditas vivenciadas pelos psicólogos na pandemia demandam a realização de mais estudos e pesquisas científicas abordando os impactos da pandemia na saúde mental dos sujeitos, os benefícios que a Psicologia pode vir a agregar aos diferentes grupos sociais no desenvolvimento da resiliência e os desafios dos psicólogos no atendimento online.

Conforme aponta ainda Bindé (2006) *apud* Trindade e Serpa (2013) o psicólogo precisa estar apto, inclusive com programas específicos de formação quem sabe a serem desenvolvidos futuramente ao afirmar:

[...] deve-se assegurar que o psicólogo utilize os conhecimentos de diferentes campos para dar suporte às pessoas e aos profissionais envolvidos nos desastres para fortalecer o funcionamento da comunidade (TRINDADE, SERPA, 2013, p. 291).

Quanto a intervenção dos psicólogos neste tempo de pandemia, eles constituem-se em um desafio e também em uma oportunidade conforme aponta Schmitd, et al., (2020).

Intervenções psicológicas voltadas tanto à população geral quanto aos profissionais da saúde desempenham um papel central para lidar com as implicações na saúde mental em decorrência da pandemia do novo coronavírus (SCHMITD, et al., 2020, p.07).

Relatos de outros momentos de epidemia regionalizados dão conta da importância do trabalho do psicólogo nestes momentos de grande estresse das populações.

[...] em outras epidemias, como a SARS, o atendimento psicológico remoto tornou-se rapidamente um mecanismo importante para acolhimento a queixas relativas à saúde mental (SCHMITD et al., 2020, p.07).

Ao ser declarada a situação de emergência no Brasil, o atendimento online que já era regulamentado desde 2018 foi incentivado pelos órgãos de saúde e inclusive pelo CFP em nota emitida a categoria em março de 2020.

Destaca Schmitd et al., (2020):

Dadas a crescente demanda relacionada à saúde mental nesse período, a escassez de profissionais capacitados para acolhê-la, e a necessidade de respostas rápidas e eficientes, algumas localidades têm proposto uma classificação de pessoas e grupos afetados pelo novo coronavírus, a ser considerada na priorização para a oferta das intervenções (SCHMITD et al, 2020, p.07).

Como suporte e intervenção psicológica a população de maneira geral foi proposta que ocorresse a divulgação de:

[...] divulgação de propostas psicoeducativas, tais como: cartilhas e outros materiais informativos;
[...] oferta de canais para escuta psicológica, de modo que as pessoas possam aliviar suas emoções negativas via ligação telefônica ou atendimento em plataformas online, 24 horas por dia e sete dias por semana;
[...] atendimentos psicológicos por meio de cartas estruturadas, em que inicialmente o usuário do serviço se apresenta e descreve suas principais emoções e queixas, além das possíveis razões para elas;
[...] atendimentos psicológicos online; ou, quando comprovadamente necessários, presenciais;
[...] levantamentos online também têm sido realizados para melhor compreender o estado de saúde mental da população diante da COVID-19, com o objetivo de identificar rapidamente casos com maior risco e ofertar intervenções psicológicas alinhadas às demandas (SCHMITD et al., 2020, p.08).

A nível nacional o ministério da saúde e outros órgãos tem contribuído no sentido de promover junto com psicólogos e outros profissionais a população informada e bem assessorada neste tempo de pandemia na tentativa de minimizar os efeitos negativos sobre a saúde mental das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo foi possível compreender melhor o momento histórico em que vivemos, desmistificando muito do que se diz sobre a pandemia, sobre o vírus sars-cov-2 bem como as formas de contágio e de prevenção em relação ao mesmo.

Identificou-se também que diante de tragédias, catástrofes e eventos como o que estamos vivenciando manter um estado mental de resiliência é fundamental diante do contexto, preservando um estado psíquico de equilíbrio mental, com a firme disposição para lidar com o momento vivido de forma leve, além de superar o estresse advindo do isolamento social e o medo da contaminação.

Respondendo à pergunta norteadora desta revisão bibliográfica, encontra-se que o desenvolvimento da resiliência é de grande importância, pois ela permite ao ser humano a capacidade de se reinventar e de atribuir novos significados as dificuldades enfrentadas, reprogramando os sentimentos diante das dificuldades enfrentadas, existe uma reprogramação mental, uma mudança de comportamento diante dos eventos adversos enfrentados.

Assim, advêm uma nova percepção, trazendo a compreensão de que a situação de pandemia e de isolamento social, traz a oportunidade de valorizar coisas essenciais como a família, os amigos, o alimento, o ar, a água, os bons hábitos e o valor da vida, resgatando o prazer na essência dos relacionamentos.

Senso assim, conclui-se que, muitos avanços ainda são necessários no que se refere ao conhecimento e aprofundamento do tema resiliência e seu desenvolvimento associado a pandemia da Covid-19. Trabalhos ainda devem ser desenvolvidos voltados para o contato com sujeitos que enfrentaram situações semelhantes, porém, no qual o impacto em suas vidas difere.

Com isso, pode-se compreender e aprofundar os recursos internos presentes na subjetividade de cada um, para que ocorra a superação por meio da resiliência, desenvolvendo novos comportamentos, frente as tragédias e eventos estressores enfrentados ao longo de toda a vida do ser humano.

Por fim, compreende-se que o psicólogo é um profissional de grande importância na sociedade, ele permite navegar de forma segura pelo mar da vida, tendo a compreensão de que sempre haverá a possibilidade de recomeçar, ou mesmo de mudar o rumo quando for necessário.

Vislumbra-se ainda que os profissionais da psicologia terão um longo trabalho pela frente no sentido de atender aos que terão sua saúde mental abalada pelo momento vivenciado, bem como no aprendizado necessário para atender de forma remota seus pacientes, promovendo a compreensão, a ressignificação positiva das adversidades vivenciadas no momento de pandemia, sem perder os preceitos éticos da profissão.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado**. In: Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil, por Ligia Giovanella (org), 735-760. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- ANGST, Rosana. Psicologia e Resiliência: Uma revisão de literatura. **Psicologia Argumentativa**, Curitiba, v. 27, n. 58, p. 253-260, jul./set. 2009. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/viewFile/20225/19509>. Acesso em: 16 de nov. 2020.
- ANJOS, Alyne Barbosa dos.; GUEDES, Bianca Lopes.; SILVA Daianne Bragança da.; MARQUES, Sabrina Pereira.; MENDES, Yara Ferreira. Resiliência incorporada às práticas docentes com adolescentes. **Sinapse Múltipla**, Belo Horizonte, v.8, n.2, p.218-221, Dez,2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla>. Acesso em: 25 de nov. 2020.
- AMITRANO, Claudio.; MAGALHÃES, Luís Carlos G. de.; SILVA, Mauro Santos. Medidas de enfrentamento dos efeitos econômicos da pandemia covid-19: panorama internacional e análise dos casos dos Estados Unidos, do Reino Unido e da Espanha. Texto para discussão 2559. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**. Brasília: DF, maio 2020. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9978/1/td_2559.pdf. Acesso em: 10 de nov. 2020.
- BARATA, Lurdes. **As Epidemias e as Pandemias na História da Humanidade**. News nº 99. Mar/2020. Universidade de Lisboa. Portugal. Disponível em: <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/99/epidemias-e-pandemias-na-historia-da-humanidade>. Acesso em: 18 de out. 2020.
- BARBOSA, George. Resiliência – O que é resiliência? Eu posso ser resiliente? **SOBRARE**. 2018. Disponível em: <http://sobrare.com.br/o-que-e-resiliencia-eu-possou-ser-resiliente/>. Acesso em: 10 de nov. 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARÓ, Ignacio Martín. O papel do Psicólogo. **Estudos. Psicológicos**. (Natal) vol.2, nº.1,jan./jun. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000100002> . Acesso em: 26 de nov. de 2020.
- BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt.; GOMIDE Paula Inez Cunha. O Psicólogo brasileiro: Sua atuação e formação profissional. **Psicologia ciência e profissão**. Brasília, vol.9, nº 01,1989. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931989000100003. Acesso em: 25 de nov. 2020.
- BELMONT, Edileuza Maria; BARBOSA, Monteiro. **Roteiro para as oficinas de resiliência**. 2015. Disponível em: <http://www.pos.uea.edu.br/data/area/titulado/download/14-16.PDF>. Acesso em: 24 de nov. 2020.

BOCK, A. M. B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. de L.T. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRAGHIROLI, E. M. et al. **Psicologia Geral**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

BRASIL. (2020a). Ministério da Saúde. **O que é COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 18 de out. 2020.

_____, (2020b). (Ministério da Saúde). **Portaria nº 454 de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília DF, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm. Acesso em: 08 de nov. 2020.

_____.Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. **Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5766.htm. Acesso em: 25 de nov. 2020.

_____.Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. **Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4119.htm. Acesso em: 25 de nov. 2020.

BRASIL, Tatiana Lima. **Resiliência Integral: um caminho de possibilidades para formação humana de futuros docentes**. Tese (Doutorado) -Universidade Federal de Pernambuco, CE. Programa de Pós-graduação em Educação, 2019. 331f. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/34274/1/TESE%20Tatiana%20Lima%20Brasil.pdf>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

BRANDÃO, J. M. **Resiliência: de que se trata? O conceito e suas imprecisões**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG; 2009.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., S WESSELY, S., GREENBERG, N., RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, n.395, 912-920, 2020 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 13 de nov. 2020.

BROTO, Thaiana F. **Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)**. 2020. Disponível em: <https://www.psicologoeterapia.com.br/blog/transtorno-de-estresse-pos-traumatico/>. Acesso em: 16 de nov. 2020.

BUONOCORE, Jackson C. Resiliência Psicológica. **Psicologias do Brasil**. 2016. Disponível em: <https://www.psicologiasdobrasil.com.br/resiliencia-psicologica/>. Acesso em: 10 de nov. 2020.

CARMELLO, E. **Resiliência: A transformação como ferramenta para construir empresas de valor**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Gente, 2008.

CONASS-CONASEMS. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. 2ª edição, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Instrumento-Orientador->

Conass-Conasems-2-ed-com-anexos.pdf. Acesso em: 10 de nov. 2020.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP n.13, 2007. **Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro.** Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf. Acesso em: 26 de nov. 2020.

CRPS. Conselho Regional de Psicologia de Santa Catarina. **Áreas da Psicologia e atuação do CRP-SC.** (2017). Disponível em: <https://crpsc.org.br/reas-da-psicologia-e-atuacao-do-crp-s>. Acesso em: 26 de nov. 2020.

CAPELÃO, Isabela. **Resiliência: o que é e como desenvolver essa competência.** 2020. Disponível em: <https://administradores.com.br/artigos/resili%C3%Aancia-2>. Acesso em: 30 de out. 2020.

CORTEZ, C. P. Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. **Summa psicológica UST**, Chile, v.1, n.12, 19-33, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/322329477>. Acesso em 25 de nov. 2020.

CUNHA, André Moreira.; FERRARI, Andrés. **A pandemia de Covid-19 e o isolamento social: saúde versus economia.** Coronavírus, UFRGS. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/artigo-a-pandemia-de-covid-19-e-o-isolamento-social-saude-versus-economia/>. Acesso em: 20 de out. 2020.

DALLA NORA, Cristina. **O psicólogo clínico.** 2018. Disponível em: <https://www.vempensarpsi.com.br/post/2018/03/28/o-psic%C3%B3logo-cl%C3%ADnico>. Acesso em: 25 de nov. 2020.

DALTON, Clayton M. Afinal, qual é a letalidade da COVID-19?. **Scientific American Brasil**, em 08/06/2020. Nastari Editores. Disponível em: <https://sciam.com.br/afinal-qual-e-a-letalidade-da-covid-19/>. Acesso em: 02 de nov. 2020.

DANZMANN, P. S.; SILVA, A.C.P.; GUAZINA.; F.M.N. Atuação do psicólogo na saúde mental da população diante da pandemia. **Journal nursing and health**, v. 10, n.esp, 40-15, 2020. Acesso em: 20 de out. 2020.

ECKERT, Alissa M. S.; MAM, Dan Higgins. **O que é o coronavírus?** 2020. Disponível em: <https://www.cancer.org/latest-news/common-questions-about-the-new-coronavirus-outbreak.html>. Acesso em: 23 de out. 2020.

EMILIO, Eduarla Resende Videira. **Impacto do conflito intragrupal, do suporte social no trabalho e do autoconceito profissional sobre a resiliência: um estudo com policiais militares.** (Dissertação de mestrado). Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo, SP, 2011.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim.; WEIDE, Juliana Niederauer.; VICENTINI, Eliana Cristina Chiminazzo.; ARAUJO, Murilo Fernandes de.; MACHADO, Wagner de Lara. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. **Estudos Psicológicos.** (Campinas), vol.37, num. esp. 2020. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100502. Acesso em: 16 de nov. 2020.

ENUMO, Sônia Regina Fiorim.; LINHARES, Maria Beatriz Martins.; Contribuições da Psicologia no contexto da Pandemia da COVID-19: seção temática. **Estudos de Psicologia**. (Campinas), v.37, e200110. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037200110e>. Acesso em: 16 de nov. 2020.

FILHO, Clovis. **Coronavírus, SARS-CoV-2, COVID-19: saiba o que é cada termo**. 2020. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/materias/36108-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-saiba-o-que-e-cada-termo>. Acesso em: 24 de out. 2020.

FRESU, Gianni. Entre pandemia e crise orgânica: contradições e narrativas hegemônicas do capitalismo em colapso. In **Reflexões sobre Crise e Pandemia**. Morula Editorial. 2020. Disponível em: <https://morula.com.br/wp-content/uploads/2020/06/ParaAlemDaQuarentena.pdf>. Acesso em: 02 de nov. 2020.

GALDERISI, Silvana.; HEINZ, Andreas.; KASTRUP, Mariane.; BEEZHOLD, Julian.; SATORIUS, Norman. Rumo a uma nova definição de saúde mental. **World Psychiatry**, v.14, n.2; pp. 231–233, Jun/2015. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4471980/>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

GARCIA, Elias. Pesquisa bibliográfica versus revisão bibliográfica - uma discussão necessária. **Revista Línguas e Letras**, Cascavel, v.17, nº 35. 2016. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/linguaseletras/article/view/13193/10642>. Acesso em: 02 de nov. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOUVEIA, Cristina Carvalho; CAMPOS, Luiz. Coronavirus Disease 2019: Clinical Review. **Acta Med Port**, v. 33, n. 7-8, jul.-ago. 2020 p. 505-511. Disponível em: <https://doi.org/10.20344/amp.13957>. Acesso em: 24 de out. 2020.

HOLANDA, Adriano. Os Conselhos de Psicologia, a formação e o exercício profissional. **Psicologia ciência e profissão**. Brasília, v.17, nº.1, 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000100002. Acesso em: 26 de nov. 2020

INFANTE, Francisca. (2005). **A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente**. In: MELILLO, Aldo; OJEDA, E. N. S. e colaboradores. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005.

JONES, Frances. Covid-19. Dificuldades para obter o número exato de infectados e de óbitos impõem desafios para se conhecer quão mortal é a doença. **Revista Pesquisa FAPESP**. 2020. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2020/10/022-025_covid_taxa-letalidade_296.pdf. Acesso em: 11 de nov. 2020.

JORGE, Maria Salete Bessa.; PINTO, Diego Muniz.; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias.; PINTO, Antonio Germane Alves.; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de. CAVALCANTE, Cinthia Mendonça. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**. Fortaleza, v.16, n.7, pp.3051-3060. ISSN 1413-8123, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800005&script=sciabstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de out.2020.

LEPAN. Nicholas. **A história das pandemias**. São Paulo. SP, 2020. Disponível em: <https://www.telessaude.unifesp.br/index.php/dno/opiniao/231-a-historia-das-pandemias>. Acesso em: 18 de out. 2020.

LICHTENBERG, Patrícia. **A psicologia como profissão**. 2011. Disponível em: <https://phmp.com.br/artigos/a-psicologia-como-profissao/>. Acesso em: 25 de nov. 2020.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v.53, nº.2, Mar/Abr, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rb/v53n2/pt_0100-3984-rb-53-02-000V.pdf. Acesso em: 11 de nov. 2020

LUTHAR, S. S.; CICHETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, New York, v.71, n.3, 543-562,2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1885202/>. Acesso em: 18 de out. 2020.

MACHADO, Ana Paula de Oliveira. **Resiliência: Conceituação e discussão**. UFJF. Juiz de Fora. MG, 2011. Disponível em: <https://www.ufjf.br/virtu/files/2011/09/RESILI%c3%8aNCIA-CONCEITUA%c3%87%c3%83O-E-DISCUSS%c3%83O.pdf>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

MELILLO, A.; ESTAMATTI, M. e CUESTAS, A. **Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência**. Em A. Melillo; E. N. S Ojeda e col. Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas. (V. Campos, trad., pp. 59-72). Porto Alegre: Artmed.2005. (Original publicado em 2001). Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/TMCB-7WYN7C/2/disserta__o_juliana_mendanha_brand_o.pdf. Acesso em 20 de nov. 2020.

MENEZES, Maria Elizabeth. Diagnóstico laboratorial do coronavírus (SARS-CoV-2) causador da COVID-19. **COVID-19, Informes Técnicos**. 2020. Disponível em: <https://www.sbac.org.br/blog/2020/03/30/diagnostico-laboratorial-do-coronavirus-sars-cov-2-causador-da-covid-19/>. Acesso em: 10 de nov. 2020.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva.; CARDOSO, Paloma Sodrê.; MORAES, Tatiana Nemoto Piccoli.; CENTA, Maria de Lourdes. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14,nº.2,pp.497-506,ISSN1678-4561,2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232009000200018&script=sciabstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 de nov. 2020.

OMS. (Organização Mundial de Saúde) **Coronavirus**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus/coronavirus>. Acesso em: 18 de out. 2020.

_____. **Saúde mental e considerações psicossociais durante o surto de**

COVID-19. Março de 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

_____. **Gerenciando epidemias: principais fatos sobre as principais doenças**

mortais. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5754:preparacao-e-resposta-a-pandemias-de-influenza-sao-tema-do-ultimo-dia-do-medtrop-2018&Itemid=812. Acesso em: 14 de nov. 2020.

OPAS, (Organização Pan-Americana da Saúde) 2020. Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. **Resumo científico**, 9 de julho de 2020. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/OPASWBRACOVID-1920089_por.pdf. Acesso em: 11 de nov. 2020.

PEREIRA, Mara Dantas.; OLIVEIRA, Leonita Chagas de.; COSTA, Cleberson Franclin Tavares.; BEZERRA, Cláudia Mara de Oliveira.; PEREIRA, Míria Dantas.; SANTOS, Cristiane Kelly Aquino dos. DANTAS, Estélio Henrique Martin. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, society and development. Preprint**. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493/960>. Acesso em: 12 de nov. 2020.

PIMENTEL, Renata Macedo Martins.; DABOIN, Blanca Elena Guerrero.; OLIVEIRA, Adriana Gonçalves de.; MACEDO Jr, Hugo. A disseminação da covid-19: um papel expectante e preventivo na saúde global. **Journal of Human. Growth Development**, São Paulo, v.30, n.1,jan/abr, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1282202000100017&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 de nov. 2020.

PIOVESAN, Josiele.; OTONELLI, Juliana Cerutti.; BORDIN, Jussania Basso.; PIOVESAN, Laís. **Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem**. 1. ed. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/07/MD_Psicologia-do-Desenvolvimento-e-da-Aprendizagem.pdf. Acesso em: 25 de nov. 2020.

PONTES, Gabriella. **Quais exames são usados para o diagnóstico da COVID-19?** FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1785-quais-exames-sao-usados-para-o-diagnostico-da-covid-19>. Acesso em: 10 de nov. 2020.

RODRIGUES, Ricardo Moreira. Solidão, um fator de risco. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v.34, n. 334-8, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v34n5/v34n5a10.pdf>. Acesso em: 10 de nov. 2020.

ROEHE, Paulo. Coronavírus, covid-19, SARSCoV-2 e outros – um ponto de vista virológico. **Jornal da Universidade**. UFRGS. Ed 230. Mar 2020. Porto Alegre.RS. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/coronavirus-covid-19-sarscov-2-e-outros-um-ponto-de-vista-virolologico/>. Acesso em: 10 de nov. 2020

SÁ. Edvaldo Batista de. A saúde pública e o enfrentamento da crise causada pelo coronavírus. Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. **IPEA**, Brasília, abril de 2020. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200430_nt_disoc_n_68_web.pdf. Acesso em: 13 de nov. 2020.

SANAR SAÚDE. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em: 19 de out. 2020.

SANTA CATARINA. (2020a) Secretaria de Estado da Saúde. **Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública-sars-cov-2 –covid19 (atualizado em 30/03/2020)**. Florianópolis, 30 de março de 2020. Disponível em:http://getin.pc.sc.gov.br/covid19/arquivos/PLANO-PARA-O-ENFRENTAMENTO-DO-COVID_30_03.pdf.pdf. Acesso em: 10 de nov. 2020.

_____. (2020b). Secretaria de Estado da Saúde. **Recomendações de saúde mental para período de isolamento social**. Florianópolis-SC, 2020. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/images/SecomNoticias/Documentos/saudemental.pdf>. Acesso em: 14 de nov. 2020.

SANTOS, Maria Tereza. As diferenças e semelhanças entre outros coronavírus e o Sars-CoV-2. **Revista Veja Saúde**, 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/as-diferencas-e-semelhancas-entre-o-sars-cov-2-e-outros-coronavirus>. Acesso em: 22 de out. 2020.

SCHMITD, Beatriz.; CREPALDI, Maria Aparecida.; BOLZE, Simone Dill Azeredo.; NEIVA-SILVA, Lucas.; DEMENECH, Lauro Miranda. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol.** Campinas, v.37, e200063, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em: 20 de out. 2020

SCHVIGER, Amaryllis. O que é ‘coping’? **Psicologia.pt**. 2010-05-30. 2010. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_opiniao.php?codigo= aop0216. Acesso em: 15 de nov. 2020.

SCHUELER, Paulo. **O que é uma pandemia?** 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 30 de out. 2020.

SOARES, Antônio Rodrigues. A Psicologia no Brasil. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 30, núm. esp., pp.8-41, 2010. Disponível <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v30nspe/v30speca02.pdf>. Acesso em: 26 de nov. 2020.

SOUZA, Diego de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, supl.01, jun 2020, ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2469.pdf>. Acesso em: 11 de nov. 2020.

- SOUZA, Felipe. **O que é Psicologia Clínica**. 2013. Disponível em: <https://www.psicologiamsn.com/2011/07/o-que-e-psicologia-clinica.html>. Acesso em: 25 de nov. 2020.
- SODEXO. (2020). **Como construir resiliência na pandemia?** Disponível em: <https://www.sodexobeneficios.com.br/qualidade-de-vida/noticias/sodexo-club/como-construir-resiliencia-na-pandemia.htm>. Acesso em: 02 de nov. 2020.
- TABOADA, Nina G; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** Itajaí, v.16, n.3, pp.104-113, 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v16n3/12.pdf>. Acesso em: 14 de nov. 2020.
- TEIXEIRA, Luan Francisco Lima.; SANTANA, Lídia Chagas de. Um olhar sobre a resiliência na visão de gestores e colaboradores. **Revista de Iniciação Científica – RIC Cairu**. V. 02, n. 01, pp. 14-32, 2006. ISSN 2258-1.1 Disponível em: https://www.cairu.br/ricairu/pdf/artigos/1/2_OLHAR_RESILIENCIA_VISAO_GEST_COLAB.pdf. Acesso em: 16 de nov. 2020.
- TOLEDO, Karina et al. **Estudo sugere que o SARS-CoV-2 é capaz de infectar e matar linfócitos**. 2020. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/estudo-sugere-que-o-sars-cov-2-e-capaz-de-infectar-e-matar-linfocitos/34138/>. Acesso em: 24 de out. 2020.
- TRINDADE, Melina Carvalho.; SERPA, Monise Gomes. O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.13, n.01, pp. 279-297, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n1/v13n1a17.pdf>. Acesso em: 26 de nov. 2020.
- TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais à Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987
- UZUNIAN, Armênio. Coronavírus SARS-CoV-2 e Covid-19. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 56, e3472020, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442020000100051&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 out. 2020
- YUNES, Maria Angela. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, num. esp., pp. 75-84, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>. Acesso em: 30 de out. 2020.
- WALSH, F. **Strengthening family resilience**. New York; London: The Guilford Press. (1998)
- WERNECK, Guilherme L.; CARVALHO, Marília Sá. **A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada**. Cad. Saúde Pública, v 36, n.5,2020, e00068820. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-05-e00068820.pdf>. Acesso em: 18 de out. 2020.