A ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE RESILIÊNCIA E SOBREVIVÊNCIA PSICOEMOCIONAL EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS-2019

ARGOLO JUNIOR, Cecilio

Estudante de Doutorado do Programa de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP. Recife(PE).

E-mail: cargolo.junior@gmail.com

DINIZ, Liliane Amaral Janguiê Bezerra

Mestra em Direitos Fundamentais pela Universidade da Amazônia – UNAMA. Belém(PA).

E-mail: lilianeamaral@ymail.com

RIBEIRO, Janile Araújo de Andrade.

Bacharela em Comunicação Social e em Direito. Habilitada em Jornalismo pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Maceió(AL).

E-mail: janilejor@gmail.com

SOUZA, Pedro Manoel Pereira dos Santos.

Bacharel em Direito pelo Centro Universitário CESMAC. Maceió(AL).

E-mail: souzapedro311@gmail.com

RESUMO: Este estudo objetivou mostrar que a espiritualidade é um importante fenômeno estratégico capaz de ajudar o indivíduo a ressignificar suas atitudes, rever comportamentos, e manter a saúde mental em tempos de reorganização social. A pandemia da covid-19, causada pelo Coronavírus, tornou-se um dos maiores desafios da saúde pública. No Brasil, as adversidades enfrentadas, diariamente, são ainda maiores em virtude da imensa desigualdade social que o país apresenta. Essa experiência vem amealhando histórias carregadas de sofrimento e muita dor causando impactos em toda a coletividade. Medidas de segurança impostas pelo governo como forma de evitar a proliferação do vírus, contágio, adoecimento e óbitos vêm reduzindo o contato social entre as pessoas causando inúmeros problemas de ordem psíquica. Nesse ambiente de incertezas surge a espiritualidade como importante estratégia de resiliência e sobrevivência psicoemocional do indivíduo. Para tanto foi construído a partir de uma pesquisa qualitativa, descritiva e explicativa.

Palavras-chave: Espiritualidade. Resiliência. Coronavírus-2019.

ABSTRACT: This study aimed to show that spirituality is an important strategic phenomenon capable of helping individuals to reframe their attitudes, review behaviors, and maintain mental health in times of social reorganization. The covid-19 pandemic, caused by the Coronavirus, has become one of the greatest public health challenges. In Brazil, the adversities faced daily are even greater due to the immense social inequality that the country presents. This experience has been accumulating stories full of suffering and a lot of pain causing impacts on the whole community. Security measures imposed by the government as a way to prevent the proliferation of the virus, contagion, illness and deaths have been reducing social contact between people causing numerous psychic problems. In this environment of uncertainties, spirituality emerges as an important strategy of resilience and psycho-emotional survival of the individual. To this end, it was built from a qualitative, descriptive and explanatory research.

Keywords: Spirituality. Resilience. Coronavirus-2019.

1 INTRODUÇÃO

Falar sobre espiritualidade como estratégia de resiliência e sobrevivência psicoemocional em tempos de pandemia é demonstrar a força que essa condição fenomenológica tem sobre a reconstrução do ser. Esse atributo da alma pode ajudar a pessoa a ressignificar suas atitudes e rever comportamentos diante de infortúnios fazendo enxergá-la que a solução para todos os problemas está dentro dela mesma.

Para isso, **desvinculo o entendimento de espiritualidade como religião** e defendo-a, neste breve estudo, como busca intrapessoal que transcende a própria existência humana. Sendo assim, o ser humano deve ser visto sob um prisma holístico, como um todo, jamais dicotomizado em partes. Essa divisão do ser impede de enxergá-lo a sua totalidade sob a égide dos aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, sexuais e, também, espirituais. Nessa linha, "Acolher [essa variação] de transcendência neste momento da existência humana é um dos alicerces do cuidar, [pois] transcender é buscar significado, e a espiritualidade é o caminho" (PERES *et al*., 2007, p. 83).

Essa energia psíquica que emana naturalmente de nossa mente reflete no corpo e atinge uma densidade suficiente para gozarmos do deleite de uma experiência-emocional-corretiva (EEC). Nessa linha transpessoal procuramos resolver, inconscientemente, aspectos relacionados a nossa própria existência e ao propósito de vida que temos. Essas intervenções proporcionam *insights* e estabelecem o **vínculo indissociável** entre o "eu subjetivo" e o "mundo que o cerca".

No sofrimento individual essa dinâmica de autopercepção guiará a saúde mental proporcionando-lhe aquilo que a psicologia transpessoal chamou de "homeostasia emocional". Nesse ambiente, a resiliência se torna um importante fenômeno para "superação" de crises ou adversidades em indivíduos, grupos ou comunidades, proporcionando-lhes atitudes assertivas de adaptação, mudanças, superação e autoconhecimento. Somos seres inacabados, em constantes transformações, em busca incessante pelo equilíbrio. Esses eventos que dilaceram a vida psíquica e fragilizam as nossas ações nos fazem partícipes desse processo de aprendizagem e crescimento. Segundo Peres *et al*., (2007, p. 83), "A transcendência de nossa existência torna-se a essência de nossa vida à medida que esta se aproxima do seu fim".

Nessas razões, a espiritualidade traz significados e propósitos à vida daqueles que necessitam (r)estabelecer uma frequência linear entre mente-corpo contribuindo, assim, para o fortalecimento da saúde mental e melhoria da qualidade de vida dessas pessoas que estão imersas a problemas estressantes.

A pandemia da covid-19 vem ensinando uma série de lições e pondo acima dessas informações prioridades para proteção da saúde e manutenção da própria vida. A eficácia dos protocolos de segurança depende da contribuição que cada um dará para evitar o contágio pelo vírus. O surto dessa nova doença ainda não está controlado e sua duração é incerta. Dessa forma, "[...] reduzir a exposição ao vírus é necessário para controlar/retardar a propagação da doença e os impactos negativos, como o aumento da mortalidade e degradação do quadro econômico e social" (OLIVEIRA; LUCAS; IGUIAPAZA, 2020, p. 3).

Este estudo nasce de uma relação intrínseca entre a teoria e a realidade em que vivemos. Nesse processo combinatório, o método assume uma função pontuada de "[...] tornar plausível a abordagem da realidade a partir das perguntas feitas pelo investigar" (MINAYO, 2014, p. 54). Diante desse contexto, o delineamento metodológico desta pesquisa implica necessariamente o desenvolvimento de uma série de passos que devem ser seguidos para orientar a busca do conhecimento da realidade a ser pesquisada. Para isso, partiremos de um estudo construído a partir de uma revisão de literatura com recorte qualitativo, descrito e explicativo.

Por fim, este artigo objetiva mostrar que a espiritualidade é um importante fenômeno estratégico que ajudará a promover a resiliência propiciando a sobrevivência psicoemocional do indivíduo em tempos de Coronavírus-2019.

2 DIMENSÕES DO CUIDAR DE SI A PARTIR DA ESPIRITUALIDADE: CONTRIBUIÇÕES RESILIENTES PARA UMA SAÚDE MENTAL SAUDÁVEL EM TEMPOS DE PANDEMIA

Há alguns meses, uma grande tragédia se abateu sobre o nosso País e trouxe consigo uma série de problemas sociais, econômicos e familiares os quais vêm causando à sociedade, todos os dias, muito sofrimento e dor. A chegada desse vírus zoonótico, Coronavírus, responsável pela doença da covid (2019), fez o indivíduo desacelerar, parar compulsoriamente e se recolher obrigatoriamente para proteger o seu maior bem, a saúde, e, consequentemente, preservar a vida.

O espectro clínico dessa infecção é bastante amplo e seus sinais e sintomas variam conforme o sistema imunológico de cada indivíduo, pois, cada organismo reage de forma diferente ao vírus. Uma simples gripe pode se transformar numa gravíssima pneumonia, em curto espaço de tempo. O diagnóstico definitivo somente é feito através da coleta de materiais tirados das vias respiratórias, os quais no laboratório, são identificados e analisados, visando, através de técnicas de manejo clínico, a presença do Coronavírus (LIMA, 2020).

Essa pandemia vem se tornando num curto espaço de tempo um grande desafio sanitário, um problema sem precedentes para a saúde pública. A insuficiência de informações científicas sobre o vírus e o desconhecimento de suas características, em conjunto com a rapidez de propagação, velocidade de contágio e facilidade de causar infortúnios vêm deixando a população vulnerável e em pânico, como aconteceram com outras pandemias no passado. Nessa inquietude, somos tomados por uma única certeza: “nada será como antes, amanhã”. Assim como na poesia de Milton Nascimento e Ronaldo Bastos (1978), estamos “[...] resistindo na boca da noite um gosto de sol”.

Nesse momento de alvoroço percebemos o quão somos pequenos e frágeis ante o poder de destruição de um inimigo altamente perigoso, invisível a olhos nus. Vidas estão sendo ceifadas e em seu lugar deixadas memórias num universo de saudade de um amanhã, ou depois de amanhã, que não mais existirão.

Essas perdas repentinas vêm deixando um rastro de ausências onde lutos dolorosos são abruptamente abertos, tornando-se, muitas vezes, patológicos. Nesse estresse absoluto por não sabermos lidar com as ausências de nossos entes que perderam suas vidas, somos invadidos por uma avalanche de sentimentos negativos, incapacitando-nos de resolver os problemas que vêm surgindo, alterando nossas funções e aumentando o nosso nível de ansiedade. Nessa interferência, o processo social é afetado atingindo a fisiologia das relações entre o indivíduo e o coletivo (SOUZA, 2019). Para Freud (1996, p. 251), "No luto, é o mundo que fica pobre e vazio; na melancolia, é o próprio ego"

Para Cavalcanti, Samczuk e Bomfim (2013, p. 88),

> A ideia de luto não se limita apenas à morte, mas o enfrentamento das sucessivas perdas reais e simbólicas durante o desenvolvimento humano. Deste modo, pode ser vivenciado por meio de perdas que perpassam pela dimensão física e psíquica, como os elos significativos com aspectos pessoais, profissionais, sociais e familiares do indivíduo. [...] A capacidade de o indivíduo, desde a infância, se adaptar às novas realidades produzidas diante das perdas servirá como modelo, compondo um repertório, reativado em experiências ulteriores.

No quadro, a seguir, vemos as diferenciações entre luto normal e luto patológico seguindo a visão de dois expoentes da psicanálise, Sigmund Freud (1923) e Melanie Klein (1936).

FENÔMENO	FREUD	KLEIN
LUTO	Não é considerado doença	Não é considerado doença
Seu estado	Tristeza profunda	Estado maníaco-depressivo
	Superado após certo tempo	Superado após certo tempo
	Perda real	Perda real e simbólica (mundo externo e interno)
	Hipercataxia	Reativação da posição depressiva
Processo de elaboração	Desligamento da libido do objeto perdito	Reestruturação do mundo interno
	Teste de realidade	Teste de realidade
	Persuasão narcísica	Triunfo
Ao final do processo	Ego desinibido	Reparação e introjeção de objetos bons

Continuação ...		
FENÔMENO	FREUD	KLEIN
PATOLOGIA	Melancolia	Luto anormal
	Distúrbio na autoestima	Não superação da posição depressiva arcaica
	Identificação e incorporação	Predomínio de defesas posição da esquizo-paranóide
	Regressão ao narcisismo primário	Identificação pejorativa
	Ligação interminável com o objeto perdido	Ligação interminável com o objeto perdido

Fonte: Cavalcanti, Samczuk e Bomfim (2013, p. 102), com adaptação.

Quadro 1: Luto normal x Luto patológico (Freud x Klein).

O luto possui cinco etapas que devem ser seguidas. Essa experiência vivenciada nessas fases contribui para a mudança de postura diante do enfrentamento de infortúnios. A figura, a seguir, detalha essas etapas.



As etapas

1ª fase: Negação - No primeiro momento, o enlutado sabe o que aconteceu, mas não permite que o sentimento se manifeste. Esta fase se apresenta como mecanismo de defesa frente a essa situação tão dolorosa.

2ª fase: Revolta - Nesta fase, o enlutado culpa alguém pela perda. Neste momento, qualquer palavra de conforto parece falsa a quem vive o luto. O enlutado pode, ao relembrar alguns eventos vivenciados com a pessoa, achar que deveria ter agido de forma diferente.

3ª fase: Depressão - Considerada a pior fase do luto, o enlutado geralmente adquire raiva do próprio ego, vira-se contra si mesmo. A depressão surge quando o indivíduo toma consciência que a perda é inevitável e incontornável. Toma consciência que nunca mais verá aquela pessoa que se foi.

4ª fase: Aceitação - Compreende e aceita o que aconteceu. Esta fase é quando a pessoa aceita a perda com paz e serenidade, sem desespero nem negação. Nesta fase, o espaço vazio deixado pela perda é preenchido.

5ª fase: Consolação - A dor vira saudade e a saudade é o amor que fica. O enlutado aprende a acomodar a dor dentro de si e percebe que sobrevive. A dor ainda existe, mas expressada em outros sentimentos e gestos. Se existe uma culpa consciente ou inconsciente mal resolvida, ela não vai permitir que esta fase chegue. Um luto sem culpa percorre todas as fases naturalmente.

Fonte: psicóloga e psicanalista Iara Fonseca

Fonte: Gomes (2015).

Figura 1: Etapas do luto.

Lieberman (2013) afirma que essas ameaças psíquicas são respostas materializadas daquilo que ele chamou de “dor social”, cujo sofrimento é fruto de uma

série de sentimentos presentes nas perdas, isolamentos sociais, frustrações, culpas, podendo estar, inclusive, inconscientemente. Tal ideia ganha sustentação ao abrir portas para o aparecimento de inúmeras doenças psicossomáticas (BASSO; WAINER, 2011; WERLANG; MENDES, 2013).

A "somato-psíquico", ou psicossomática, é um termo cunhado pelo psiquiatra alemão, Heiroth, 1808, para designar a influência dos fatores emocionais sobre o nosso organismo (SILVA; MÜLLER, 2007). De acordo com Volich (2000, p. 23), "O corpo humano é um todo cujas partes se interpenetram. Ele possui um elemento interno de coesão, a alma; ela cresce e diminui, renasce a cada instante até a morte. É uma grande parte orgânica do ser".

Para Cavalcanti, Samczuk e Bonfim (2007, p. 101), "[...] as pessoas que não conseguem vivenciar o luto podem ter suas emoções inibidas, por negar seu amor ao objeto perdido pela sensação de incapacidade de restauração de objetos bons internos".

Essa junção entre "[...] indivíduo e sociedade, assim como a articulação entre o social e o psíquico são elementos que não são apreendidos, [...]" (WERLANG; MENDES, 2013, p. 748). Compreender o doente e não a doença a partir de um conjunto de fatores sociais e sintomas físicos gerados por problemas de ordens emocionais é uma tarefa difícil que requer de seu intérprete cuidado, atenção e muita paciência (TAQUETTE, 2006).

As mudanças de rotina impostas compulsoriamente por essa pandemia da covid-19 vêm nos obrigando a mergulhar dentro de nosso próprio oceano de emoções para trabalharmos as nossas fragilidades, medos, angústias, impotências e conhecermos o sagrado limítrofe que habita em cada um de nós (LACERDA FILHO, 2020).

Para Freud (1920), a formação inconsciente da realidade

> [...] atua através dos instintos de autopreservação do ego. Este princípio não abandona a obtenção de prazer, porém, pede um adiamento da satisfação, para uma obtenção de prazer no futuro. Em contrapartida, o princípio do prazer, que está fortemente ligado aos instintos sexuais e por essa razão eles se tornam mais difíceis de domar, busca um prazer imediato e desde o início pode ser visto como altamente perigoso e ineficaz para a autopreservação do ego. (*apud* CAVALCANTI; SAMCZUK; BOMFIM, 2013, p. 95).

Segundo Pagliarone e Sforcin (2009, p. 61), "Há evidências de que as respostas ao estresse crônico possam causar, clinicamente, relevante imunossupressão, [...].

[estando] associada à sua ativação, acarretando mudanças nas concentrações de vários mediadores relacionados ao fenômeno", alterando, inclusive, morfologicamente os órgãos linfoides (PAGLIARONE; SFORCIN, 2009). A figura, a seguir, mostra os problemas que o estresse pode ocasionar em nosso corpo.



Fonte: Phintener (IPOM, 2020).

Figura 2: Fisiologia do estresse.

Nesse ambiente de catástrofes e incertezas promovidas por essa pandemia que vêm sendo renovadas a cada estatística que é apresentada pelos noticiários, o sentimento de pertencimento vem diminuindo e a crença subjetiva de dias melhores que unia os indivíduos socialmente vem dando espaço a um único sentimento: o medo.

Em detrimento dessa consciência de perigo iminente, toda a população passa a ser afetada, causando um verdadeiro efeito dominó, enfraquecendo as proteções, debilitando o organismo, distanciando os indivíduos, desestimulando e deprimindo, causando mais fragilidades psicoemocionais (CASTEL, 1998).

O medo, estado afetivo irracional, é um evento natural e de defesa de nossa própria constituição emocional. Quando despertado, é avaliado como algo ameaçador que nos impõe barreiras, causando a interrupção súbita de um estímulo, provocando uma desorientação, "[...] gerando a interpretação de incerteza ou falta de controle em relação ao que pode ocorrer, tipicamente resultando numa resposta de fuga que objetiva colocar o indivíduo de volta em segurança" (MIGUEL, 2015, p. 157).

Em virtude de nos paralisar, o medo nos causa sofrimento e limita as nossas ações. Segundo Werlang e Mendes (2013, p. 757), "O sofrimento, nesta zona de degradação e vulnerabilidade, começa a dar sinais de impedimento de viver, alterando a qualidade de vida e conformando um processo de melancolização com forte sentimento de culpabilização".

Diante desse acontecimento dinâmico-temporal que vivemos atualmente, o que fazer?

É impossível durante toda a vida não passarmos por adversidades e resolvê-las. O indivíduo é preparado desde cedo a buscar dentro de si soluções para os seus próprios problemas ou conflitos. Esses contratempos que aparecem em nossos caminhos, em tese, vêm nos preparando para que possamos ser capazes de (res)significar as nossas atitudes e rever nossos comportamentos diante de qualquer situação que consuma a nossa energia psíquica. Saber lidar com o(s) problema(s) é ter resiliência.

Esse termo nascido da física e da engenharia é fruto das Ciências Sociais e Humanas, sendo um de seus precursores o cientista inglês, Thomas Young (1807). Surgiu como forma de dar entendimento ao processo de deformação máxima que é armazenada dentro de nosso "eu" e capaz de não gerar problemas permanentes para o nosso próprio desenvolvimento. Uma espécie de homeostasia emocional (ANGST, 2009), cujo equilíbrio é a principal condição para nos restabelecer e devolvei-nos a saúde mental.

Em outras palavras, resiliência é "[...] a capacidade universal que possibilita a pessoa, grupo ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades, inclusive saindo dessas situações fortalecida ou até mesmo transformada,

porém não ilesa" (MOTA *et al*., 2006, p. 58). É o equilíbrio que devemos ter frente aos problemas para conseguir resolvê-los de forma assertiva e inteligente. Essa maturidade emocional de superação é condição presente no desenvolvimento de qualquer ser humano.

As perdas deixadas pela covid-19 podem ser superadas pela regeneração espiritual, cujo processo de resiliência "[...] buscará compreender a questão do sofrimento na estreita relação com os vínculos sociais, a integração social ou, ainda, a partir dos processos de dissociação, de desfiliação, da 'anomia' dos grupos sociais" (WERLANG; MENDES, 2013, p. 749).

Falo dessa espiritualização no sentido de renovação do "ego", reconstrução do ser, não como religião ou crença em algo superior, sobrenatural. Essa força estranha que habita dentro de cada um de nós é condição intrínseca de cada ser humano, é um "[...] poder superior capaz de nos remeter a uma sensação de plenitude e bem-estar com o mundo, de unidade com o cosmo e com a natureza" (CHEQUINI, 2007, p. 95).

Por fim, através da resiliência seremos capazes de promover uma mudança interior, explorando, buscando, refletindo o nosso verdadeiro papel diante da grandiosidade do mundo, da natureza e de suas forças supremas. Somos polos de energia e, para mantermos vivos, necessitamos dessa transpessoalidade, pois "[...] tudo na natureza se transforma e a energia que a compõe é eterna; [...] a vida mental e espiritual formam um sistema suscetível de se desligar do corpo físico e está inteiramente integrada a um todo com a vida cósmica; [...]" (SIMÃO, 2010, p. 510).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecemos o momento em que, atualmente, vivemos. Respeitamos cada situação que vem ocorrendo. Mas, não podemos aceitar que esse fenômeno nos impossibilite de lutar e recomeçar quantas vezes forem necessárias. É necessário sentirmos o poder e a força que habitam em cada um de nós. Romper barreiras usuais, meditar, acreditar são experiências que permitirão a formação de uma consciência livre, ampla e universal.

Para que possamos facilitar esse processo de regeneração espiritual diante dessa nova doença, precisamos ter a consciência de nos desapegar de experiências fracassadas,

acumuladas excessivamente na construção de nosso "ego". Nascemos do inconsciente e a partir dele podemos nos reconstruir diante de qualquer circunstância, problema ou pandemia que venham atrapalhar o nosso processo de crescimento.

Em que pese, precisamos conter a nossa ansiedade e não permitir que doenças imagináveis habitem em nosso corpo, "Os exercícios físicos, as práticas meditativas (*mindfulness*), técnicas de relaxamento e respiração, vivências espirituais são importantes formas de combater a ansiedade e os distúrbios psicossomáticos" (LACERDA FILHO, 2020, p. 1).

As cargas negativas de emoção que vêm sendo acumuladas, diariamente, em forma de energia, vão nos desgastando, sangrando as nossas emoções, a ponto de comprometerem o funcionamento saudável de nossa mente, refletindo em nosso organismo (RANGEL; GODOI, 2009). Como se sabe, o organismo é a combinação harmônica de dois elementos indissociáveis, mente e corpo, os quais interagem com o ambiente e trabalham em conjunto (DAMÁSIO, 1996).

Por fim, regeneração espiritual é resiliência. E resiliência é enfrentamento ativo para a superação de qualquer infortúnio. É recomeço, é transformação, é promoção de vida, é crescimento interior, é fortalecimento, **é sobrevivência**, condição necessária para a construção de um novo ser diante de qualquer problema que venha nos aparecer.

REFERÊNCIAS

ANGST, R. Psicologia e Resiliência: uma revisão de literatura. **Psicol. Argum., 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: 15 agos. 2020.

BASSO, L.A.; WAINER, R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Rev. Bras. Ter. Cogn**., Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, jun., 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007. Acesso em: 15 agos. 2020.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CAVALCANTI, A.K.S.; SAMCZUK, M.L.; BONFIM, T.E. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicólogo informação**, ano 17, n, 17, p. 87-105, jan./dez. 2013. Disponível Em:

DAMÁSIO, A. **O erro de descartes**. São Paulo: Cia das Letras, 1996.

FREUD, S. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In:_____. **A história do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos** (1914- 1916). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 16.

GOMES, D. Fases do luto. **NH Jornal**, 2015. Disponível em: https://www.jornalnh.com.br/_conteudo/2015/08/especial/208168-conheca-as-fases-do-luto-e-como-conviver-com-a-perda.html. Acesso em: 15 agos. 2020.

KLEIN, M. O desmame (1936). In_____. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos** (1921-1945). Rio de Janeiro: Imago, 1996. Obras Completas de Melanie Klein, v. 1.

LACERDA FILHO, R. Coronavírus e as doenças psicossomáticas**. Unimed João Pessoa**, 2020. Artigo Médico. Disponível em: https://www.unimedjp.com.br/viver-melhor/artigos-medicos/raimundo-lacerda-filho/coronavirus-e-as-doencas-psicossomaticas/984. Acesso em: 15 agos. 2020.

LIEBERMAN, M. **Why are our brains wired to connect**. New York: Crown Publishers, 2013.

LIMA, C.M.A.O. Informações sobre o novo coronavírus (Covid-19). **Radiol. Bras**., São Paulo, v. 53, n. 2, Epub. Apr 17, mar.-abr., 2020. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842020000200001&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 agos. 2020.

MIGUEL, F.K. Psicologia das emoções: uma proposta integrativa para compreender a expressão emocional. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 20, n. 1, p. 153-162, jan./abr. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/pusf/v20n1/1413-8271-pusf-20-01-00153.pdf. Acesso em: 15 agos. 2020.

MOTA, D.C.G.A.; BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T.; GOMES, M.L.; ARAÚJO, S.M. Estresse e resiliência em doença de Chagas. **Alethia**, Canoas, n. 24, dez., 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300006. Acesso em: 15 agos. 2020.

NASCIMENTO, M.; BASTOS, R. Nada será como antes, amanhã. Letras, 1976. Disponível em: https://www.letras.mus.br/milton-nascimento/47436/. Acesso em: 15 agos. 2020.

OLIVEIRA, A.C.; LUCAS, T.C.; IGUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 29, Epub May 08, 2020, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&tlng=en. Acesso em: 10 agos. 2020.

PAGLIARONE, A.C.; SFORCIN, J.M. Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico. **Biosaúde**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 57-90, jan./jun. 2009. Disponível em: http://www.uel.br/ccb/patologia/portal/pages/arquivos/Biosaude%20v%2011%202009/BS_v11_n1_DF_57.pdf. Acesso em: 16 agos. 2020.

PERES, M.F.P.; ARANTES, A.C.L.Q.; LESSA, P.S.; CAOUS, C.A. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. Psiq. Clín.**, n. 34, supl 1, p. 82-87, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a11v34s1.pdf. Acesso em: 10 agos. 2020.

PHINTENER, J. Sem ansiedade. **Blog**, IPOM - 2020. Disponível em: Acesso em: 15 agos. 2020.

RANGEL, F.B.; GODOI, C.K. Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho. **Rev. Bras. Gestão de Negócios**, São Paulo, v. 11, n. 33, p. 404-422, out./dez., 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgn/v11n33/1983-0807-rbgn-11-33-404.pdf. Acesso em: 15 agos. 2020.

SILVA, J.D.T.; MÜLLER, M.C. Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 24, n. 2, p. 247-256, abr.-jun., 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a11.pdf. Acesso em: 15 agos. 2020.

SIMÃO, M.J.P. Psicologia Transpessoal e a Espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, v. 4, p. 508-519, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/508a519.pdf. Acesso em: 15 agos. 2020.

SOUZA, D.O. Financeirização, fundo público e os limites à universalidade da saúde. ***Saúde debate***, v. 49, n. 5, p. 71-81, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe5/0103-1104-sdeb-43-spe05-0071.pdf. Acesso em: 15 agos. 2020.

TAQUETTE, S.R. Doenças psicossomáticas na adolescência. **Adolescência & Saúde**, v. 3, n. 1, p. 22-26, jan., 2006. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v3n1a05.pdf. Acesso em: 15 agos. 2020.

VOLICH, R.M. **Psicosssomática**: de hipócrates a psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

WERLANG, R.; MENDES, J.M.R. **Sofrimento social. Serv. Soc. Soc**., São Paulo, n. 116, p. 743-768, out./dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n116/09.pdf. Acesso em: 15 agos. 2020.