

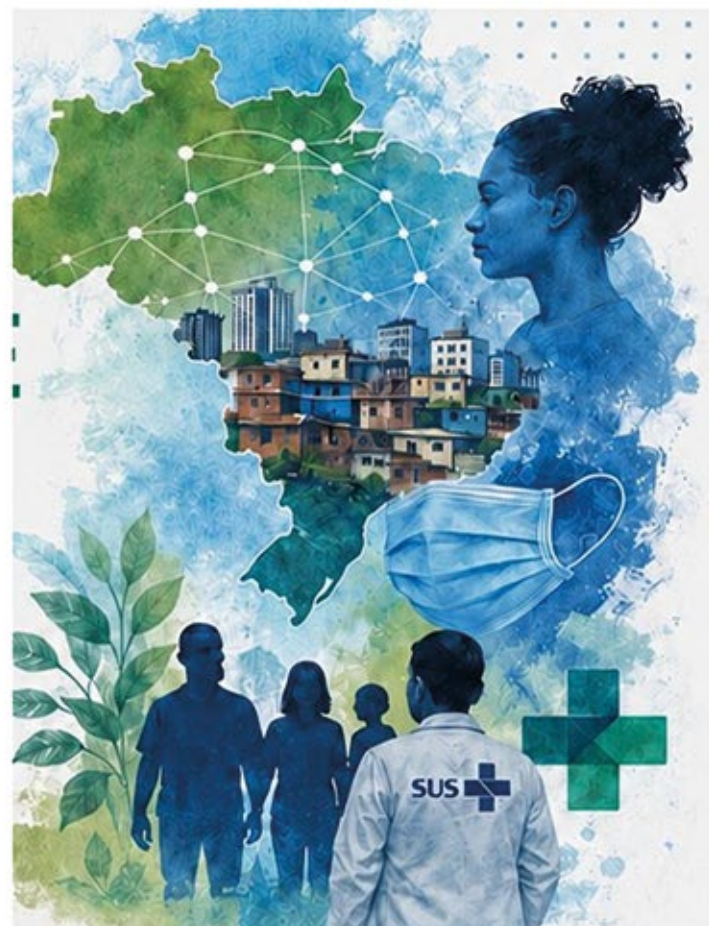
CARTILHA INFORMATIVA

SAÚDE MENTAL EM CONTEXTOS DE PANDEMIA

*Orientações para Gestores e
Profissionais de Saúde*

Produto associado à pesquisa

*"Relação entre Personalidade, Percepção de Saúde e
Determinantes Sociais no Brasil a partir da Pandemia da
COVID-19"*



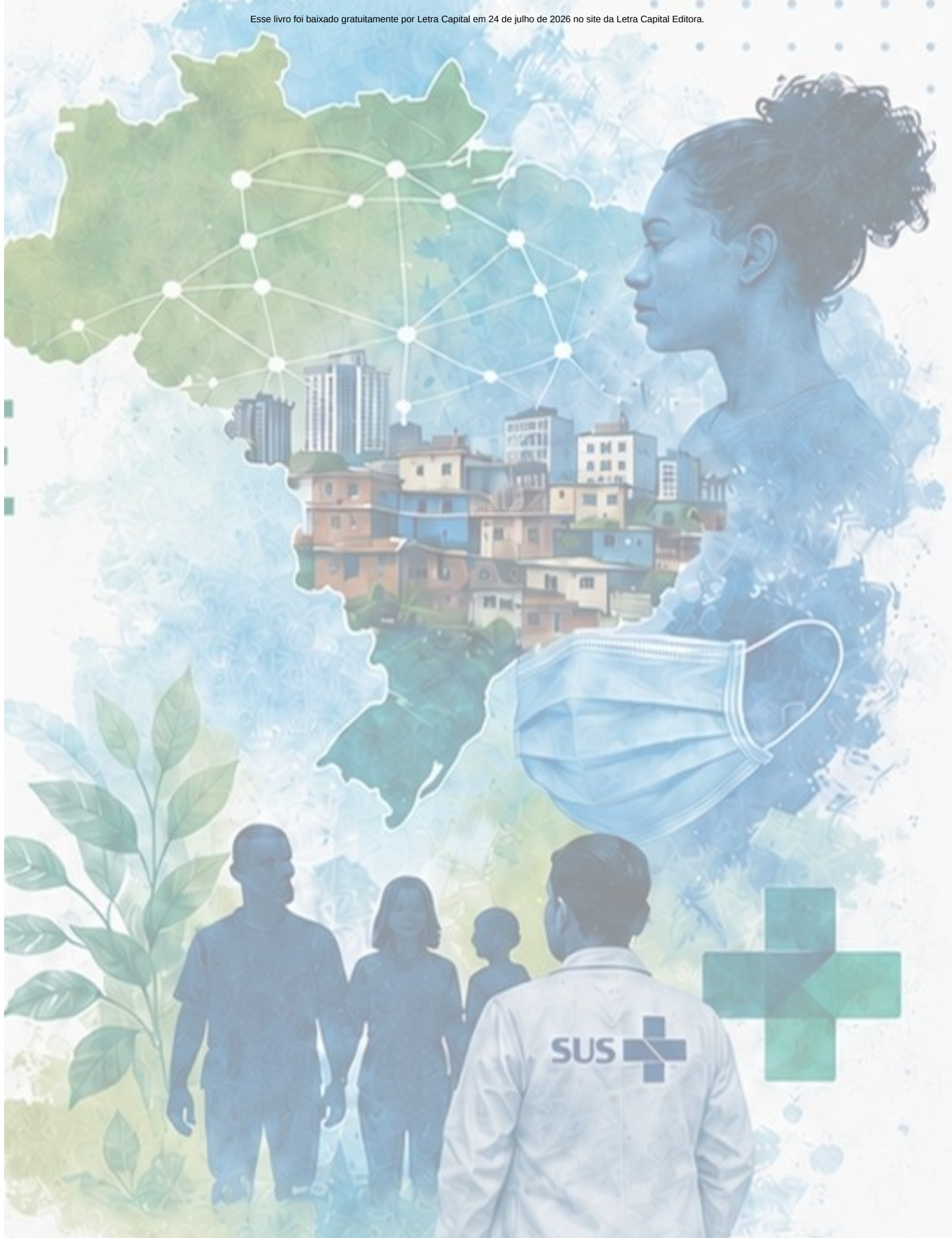
LETRACAPITAL

Luís Antônio Monteiro Campos

Bolsa de Produtividade em Pesquisa (PQ) — CNPq — Processo nº 307592/2022-7

Programa de Pós-Graduação em Psicologia — Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

2026



Copyright © Luís Antônio Monteiro Campos (Org.), 2026

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/02/1998.

Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida ou transmitida, sejam quais forem os meios empregados, sem a autorização prévia e expressa do autor.

EDITOR

João Baptista Pinto

REVISÃO

Luís Antônio Monteiro Campos

PROJETO GRÁFICO/CAPA

Luís Antônio Monteiro Campos

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C214s

Campos, Luís Antônio Monteiro

Saúde mental em contextos de pandemia / Luís Antônio Monteiro Campos.

- Rio de Janeiro : Letra Capital, 2026.

12 p.

Bibliografia

ISBN 978-65-5252-378-5

1. COVID-19, Pandemia de, 2020-2023 – Brasil – Aspectos psicológicos 2. Saúde mental 3. Profissionais de Saúde – Orientações I. Título

CDD 155.916

26-2645

CDU 159.9:61

Angélica Ilacqua – Bibliotecária - CRB-8/7057

LETRA CAPITAL EDITORA

Tels.: (21) 3553-2236 / 2215-3781 / 99380-1465

www.letracapital.com.br

Apresentação



Esta cartilha reúne, de forma acessível e orientada à ação, os principais achados da literatura científica sobre os efeitos psicológicos das pandemias, com destaque para a obra de referência de Steven Taylor, *The Psychology of Pandemics* (2019), e para os estudos conduzidos por Abad e colaboradores sobre os impactos psicológicos da COVID-19 na América Latina e no Brasil. Ela foi elaborada como um dos produtos da pesquisa “Relação entre Personalidade, Percepção de Saúde e Determinantes Sociais no Brasil a partir da Pandemia da COVID-19”, desenvolvida por Luís Antônio Monteiro Campos com apoio da Bolsa de Produtividade em Pesquisa (PQ) do CNPq.

Esta cartilha incorpora o referencial teórico integrativo desenvolvido no ensaio “Personalidade, Percepção de Saúde e Determinantes Sociais no Brasil: uma Integração entre Vulnerabilidade Psicológica, Estresse Transcultural e Diretrizes Multiculturais” (Campos & Abad, 2026), que articula o modelo de vulnerabilidade de personalidade de Taylor (2019), o modelo transacional de estresse de Lazarus e Folkman (1984) e as dimensões culturais de Hofstede discutidas por Abad e colaboradores (2025), e as Diretrizes Multiculturais da American Psychological Association (2017) aplicadas por Abad (2024) por meio do modelo de políticas públicas de Secchi — estudos conduzidos no Laboratório Virtual de Neuropsicometria Cognitiva, Afetiva e Comportamental (LAVINACC). A cartilha funciona, nesse sentido, como o desdobramento prático desse referencial teórico: a etapa de tradução do conhecimento científico em ação institucional, na linguagem do próprio modelo de Secchi.

O objetivo é oferecer, a gestores públicos e a profissionais de saúde, um panorama claro de como o fator psicológico e cultural influencia o enfrentamento de uma pandemia, quais grupos estão em maior risco e quais medidas práticas podem reduzir o sofrimento psíquico da população e das próprias equipes de saúde, tanto durante a crise quanto em sua fase posterior.



Por que o Fator Psicológico Importa numa Pandemia

Segundo Taylor (2019), a Organização Mundial da Saúde utiliza quatro métodos centrais para conter a propagação de uma doença pandêmica: a comunicação de risco, as vacinas e terapias antivirais, as práticas de higiene e o distanciamento social. O sucesso de cada um desses métodos depende, em grande medida, de fatores psicológicos: da forma como a população interpreta as informações recebidas, da confiança nas autoridades sanitárias e da disposição para adotar comportamentos de proteção, mesmo quando eles implicam custos pessoais relevantes, como o isolamento social ou a alteração da rotina de trabalho.

Abad e colaboradores (2020) reforçam esse ponto ao descrever a pandemia da COVID-19 como um desafio simultaneamente sanitário, social, econômico e psicológico. Na ausência de vacinas e tratamentos plenamente estabelecidos — cenário típico do início de qualquer pandemia —, o comportamento humano passa a ser a principal ferramenta de contenção, o que torna a dimensão psicológica tão determinante quanto a dimensão biomédica para o sucesso das políticas de saúde pública.

Quarentena, Isolamento e Distanciamento Social: Efeitos Psicológicos



É importante que gestores e profissionais de saúde distingam três conceitos frequentemente confundidos entre si. A quarentena refere-se ao afastamento e à restrição de movimento de pessoas expostas a uma doença contagiosa; o isolamento diz respeito ao afastamento de pessoas já diagnosticadas; e o distanciamento social é uma medida mais ampla e menos restritiva, autoimposta, que reduz o contato social sem impedir a mobilidade. As três estratégias, embora eficazes na contenção da doença, tendem a ser experiências psicologicamente desagradáveis, associadas à perda de liberdade, à incerteza sobre o próprio estado de saúde, à separação de entes queridos e ao tédio (Abad et al., 2020).

Entre as reações mais comuns observadas na população estão o medo de adoecer ou morrer, o medo de ser infectado durante o atendimento em serviços de saúde — o que pode levar à evitação desses serviços —, o medo de ser socialmente excluído por associação à doença, e o sentimento de impotência diante da impossibilidade de proteger familiares. Em quadros mais intensos, o prolongamento do isolamento pode favorecer sintomas de estresse agudo, irritabilidade, insônia, baixa concentração e, em pessoas já vulneráveis, aumentar o risco de ideação suicida, dado o papel protetivo que as conexões sociais desempenham na prevenção do suicídio (Abad et al., 2020).



Personalidade e Vulnerabilidade Emocional

Um dos achados centrais discutidos por Taylor (2019) é que as pessoas não reagem de maneira uniforme a uma pandemia: traços de personalidade como a negativa emocionalidade, a intolerância à incerteza e a tendência a superestimar ameaças funcionam como fatores de vulnerabilidade emocional, tornando alguns indivíduos substancialmente mais propensos a desenvolver ansiedade, hipervigilância em relação a sintomas físicos e comportamentos de evitação excessiva. Esse é, também, um dos eixos centrais da pesquisa que origina esta cartilha: a forma como personalidade, percepção de saúde e determinantes sociais interagem para explicar por que grupos e indivíduos diferentes enfrentam a mesma pandemia de maneiras tão distintas.

Os determinantes sociais da saúde — nível de renda, escolaridade, condições de moradia e de trabalho, acesso a serviços de saúde — somam-se aos traços de personalidade na definição do risco psicológico. Pessoas em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica tendem a acumular estressores adicionais durante uma pandemia, como a impossibilidade de home office, a insegurança alimentar decorrente do fechamento de escolas e a perda de renda, fatores que, combinados, ampliam significativamente o impacto psicológico da crise (Abad et al., 2020).

Sensibilidade Cultural: como a Cultura Molda o Estresse



Um ponto frequentemente ausente dos planos de resposta sanitária é o papel da cultura na forma como o estresse é percebido e enfrentado. Abad e colaboradores (2025), com base nas dimensões culturais de Hofstede e no modelo transacional de estresse de Lazarus e Folkman (1984), mostram que a mesma situação de ameaça é avaliada de modos distintos conforme o contexto cultural: em regiões e grupos mais coletivistas, as redes de apoio social funcionam como importante amortecedor emocional; em contextos mais individualistas, a responsabilização pelo próprio enfrentamento tende a intensificar o sofrimento. Da mesma forma, grupos com maior aversão à incerteza reagem com mais intensidade a cenários ambíguos — exatamente o que caracteriza o início de qualquer pandemia —, e interações com autoridades sanitárias tendem a gerar mais tensão em contextos de maior distância hierárquica do poder.

Essa sensibilidade cultural dialoga diretamente com as Diretrizes Multiculturais da American Psychological Association (2017), que orientam profissionais a reconhecer a fluidez e a interseccionalidade das identidades culturais, a examinar seus próprios vieses e a adaptar suas intervenções ao contexto social e histórico de cada grupo atendido. No Brasil, país marcado por ampla diversidade étnica, regional e socioeconômica — populações indígenas, afrodescendentes, quilombolas, migrantes e refugiados, entre outras —, ignorar essas diferenças culturais nas estratégias de resposta a crises sanitárias pode reforçar desigualdades já existentes em vez de reduzi-las (Abad, 2024).



Grupos em Maior Risco

Determinados grupos merecem atenção prioritária no planejamento de ações de saúde mental durante uma pandemia. Pessoas idosas e pacientes com doenças crônicas — cardiovasculares, respiratórias, diabetes — apresentam, além do maior risco biomédico, maior vulnerabilidade psicológica: um estudo conduzido pelo próprio grupo de pesquisa (Teixeira, Abad e colaboradores, 2020) demonstrou associação relevante entre ansiedade relacionada à pandemia e agravamento de quadros cardiovasculares e de diabetes, reforçando a necessidade de suporte psicológico integrado ao cuidado clínico desses pacientes.

Os próprios profissionais de saúde constituem um grupo de risco frequentemente negligenciado. Segundo dados sistematizados por Abad e colaboradores (2020), profissionais envolvidos diretamente no atendimento a pacientes durante surtos pandêmicos relataram, em estudos internacionais, altos índices de angústia (71,5%), sintomas depressivos (50,4%), ansiedade (44,6%) e insônia (34,0%). A esses números somam-se estressores específicos da profissão: o estigma social associado ao contato com a doença, a redução do tempo disponível para autocuidado, as jornadas de trabalho prolongadas e o medo de transmitir a doença a familiares.

Populações culturalmente minoritárias — indígenas, quilombolas, migrantes e refugiados — também exigem atenção diferenciada: além dos estressores comuns a toda a população, esses grupos frequentemente enfrentam barreiras linguísticas, discriminação institucional e menor acesso a serviços de saúde mental culturalmente adaptados (Abad, 2024).

Comunicação de Risco Eficaz

Taylor (2019) dedica atenção especial ao papel da comunicação de risco na condução de uma crise sanitária, destacando que ela deve equilibrar apelos lógicos e emocionais, sem recorrer ao medo de forma indiscriminada, sob pena de gerar paralisia ou negação em vez de adesão às medidas recomendadas. Abad e colaboradores (2020) acrescentam que, na ausência de uma comunicação clara, transparente e honesta por parte das autoridades sanitárias, tende a proliferar a desinformação — mitos, boatos e teorias conspiratórias —, fenômeno que, por si só, passou a representar um risco à saúde pública comparável ao da própria doença, por gerar pânico, resistência a medidas eficazes e adesão a tratamentos sem comprovação científica.





Da Teoria à Ação: o Ciclo de Políticas Públicas de Secchi

Para que as recomendações desta cartilha se traduzam em ação institucional duradoura — e não se dissolvam ao final da fase aguda da crise —, recomenda-se aos gestores públicos que organizem sua resposta segundo o ciclo de sete fases de políticas públicas proposto por Secchi (2014) e aplicado à psicologia multicultural por Abad (2024). A tabela a seguir traduz cada fase do ciclo para o contexto da saúde mental em pandemias.

Fase do Ciclo (Secchi, 2014)	Aplicação à Saúde Mental em Contexto de Pandemia
1. Identificação do problema	Reconhecer que a ausência de suporte psicológico estruturado durante crises sanitárias amplia o sofrimento evitável, sobretudo em grupos vulneráveis.
2. Formação da agenda	Mobilizar gestores de saúde, Conselhos Municipais, universidades e sociedades científicas para colocar a saúde mental pandêmica na pauta de prioridades.
3. Formulação de alternativas	Definir estratégias: linhas de cuidado psicológico, protocolos de comunicação de risco, capacitação de equipes, ações direcionadas a grupos culturalmente diversos.
4. Tomada de decisão	Escolher as estratégias mais viáveis para o contexto local, considerando recursos disponíveis e a diversidade cultural e regional da população atendida.
5. Implementação	Executar as ações definidas: capacitação de equipes, linhas de escuta, protocolos de encaminhamento, adaptação de materiais a diferentes públicos culturais.
6. Avaliação	Monitorar indicadores de saúde mental da população e das equipes de saúde, ajustando as estratégias conforme os resultados observados.
7. Extinção ou renovação	Revisar continuamente as políticas à luz de novos dados e de crises futuras, evitando que o esforço se dissolva ao final da emergência aguda.

Recomendações Práticas para Gestores Públicos

Com base no conjunto de evidências apresentado, recomenda-se aos gestores públicos e aos Conselhos Municipais de Saúde:



Ações prioritárias

- ✓ Planejar e coordenar, desde o início da crise, estratégias de atendimento psicológico para a população, prevendo sua continuidade também no período posterior à pandemia (fases 1 a 3 do ciclo de Secchi).
- ✓ Investir em comunicação de risco clara, transparente e frequente, como estratégia direta de combate à desinformação e ao pânico social.
- ✓ Priorizar, nas ações de saúde mental, os grupos de maior vulnerabilidade: idosos, pessoas com doenças crônicas, populações de baixa renda, famílias em insegurança alimentar e grupos culturalmente minoritários (indígenas, quilombolas, migrantes e refugiados).
- ✓ Adaptar culturalmente os protocolos e materiais de comunicação, reconhecendo diferenças regionais e étnicas no Brasil quanto a individualismo, coletivismo e relação com a autoridade sanitária (dimensões de Hofstede).
- ✓ Garantir apoio psicológico estruturado às equipes de saúde, incluindo tempo protegido para descanso e canais de acolhimento ao sofrimento psíquico relacionado ao trabalho.
- ✓ Ampliar o acesso a testagem e a informações confiáveis sobre o status de saúde da população, reduzindo a ansiedade associada à incerteza diagnóstica.
- ✓ Avaliar continuamente os resultados das ações implementadas e revisar as estratégias à luz de novos dados, evitando que o esforço se encerre com o fim da fase aguda da crise (fases 6 e 7 do ciclo de Secchi).



Recomendações Práticas para Profissionais de Saúde

Aos profissionais de saúde da Atenção Básica e demais níveis de atenção, recomenda-se:

Ações prioritárias

- ✓ Reconhecer sinais de sofrimento psíquico tanto em pacientes quanto em si mesmo — insônia, irritabilidade, exaustão, ansiedade persistente — como parte legítima da avaliação clínica em contexto de pandemia.
- ✓ Encaminhar precocemente casos de sofrimento psíquico significativo para acompanhamento especializado, evitando que quadros leves evoluam para transtornos mais graves.
- ✓ Orientar pacientes e familiares sobre estratégias saudáveis de enfrentamento da incerteza, evitando tanto a negação do risco quanto a hipervigilância excessiva.

- ✓ Adotar uma postura culturalmente sensível no atendimento, reconhecendo que valores culturais moldam a forma como cada paciente percebe ameaças e busca (ou não) apoio social — conforme as Diretrizes Multiculturais da APA (2017).
- ✓ Cuidar da própria saúde mental de forma ativa, buscando apoio entre pares e junto às chefias, e comunicando às gestões institucionais as condições de trabalho que ampliam o desgaste emocional da equipe.
- ✓ Atenção redobrada a pacientes com comorbidades cardiovasculares, respiratórias e diabetes, dado o risco documentado de agravamento associado à ansiedade relacionada à pandemia.

Considerações Finais

As evidências reunidas nesta cartilha convergem para uma mesma conclusão: o enfrentamento de uma pandemia não pode prescindir do cuidado com a saúde mental da população e das equipes de saúde, nem da sensibilidade às diferenças culturais que moldam a forma como cada grupo vivencia e enfrenta essa ameaça. Personalidade, determinantes sociais, cultura e condições de trabalho interagem de formas complexas para definir quem está em maior risco e de que tipo de apoio cada grupo necessita. Planejar essa dimensão psicológica e cultural com a mesma seriedade dedicada aos aspectos biomédicos da resposta sanitária — e organizá-la segundo um ciclo estruturado de políticas públicas, como o proposto por Secchi (2014) — é condição indispensável para reduzir o sofrimento evitável e fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde a crises futuras.



Referências

- ABAD, Alberto; ABAD, Thaís Marques. COVID-19: o fator psicológico. *Integración Académica en Psicología*, v. 8, n. 23, 2020.
- ABAD, Alberto; SILVA, Juliana Almeida da; NEVES BRAGA, João Vítor Zamana das; MEDEIROS, Priscila; FREITAS, Renato Leonardo de; COIMBRA, Norberto Cysne; SILVA, José Aparecido da. Preparing for the COVID-19 Mental Health Crisis in Latin America — Using Early Evidence from Countries that Experienced COVID-19 First. *Advances in Infectious Diseases*, v. 10, p. 40-44, 2020.
- ABAD, Alberto. Diretrizes Multiculturais da Associação Americana de Psicologia e o Modelo de Secchi. *Alternativas Cubanas en Psicología*, v. 12, n. 36, p. 29-36, 2024.
- ABAD, Alberto; CAMPOS, Luís Antônio Monteiro; TEIXEIRA, Ana Lucia Mendes; ALVES, Diogo Bonioli; ESPÓSITO, Gabrielle; BOMFIM, Julia; SILVA, José Carlos Tavares da; OLIVEIRA, Thelma Mary Araujo de. Estresse, Resiliência e Políticas Públicas na Mobilidade Transcultural: Como as Dimensões de Hofstede Orientam Estratégias para a Gestão de Diferenças Culturais. *Revista Aracê*, v. 7, n. 3, p. 13805-13815, 2025.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality*. Washington, DC: APA, 2017.

CAMPOS, Luís Antônio Monteiro. Personalidade, Percepção de Saúde e Determinantes Sociais no Brasil: uma Integração entre Vulnerabilidade Psicológica, Estresse Transcultural e Diretrizes Multiculturais. Ensaio teórico, 2026 (produto associado ao processo CNPq nº 307592/2022-7).

TEIXEIRA, Lucas Emmanuel Pedro de Paiva; FREITAS, Renato Leonardo de; ABAD, Alberto; SILVA, Juliana Almeida da; ANTONELLI-PONTI, Mayra; BASTOS, Sandra; MÁRMORA, Cláudia Helena Cerqueira; CAMPOS, Luís Antônio Monteiro; PAIVA, Scheila; SILVA, José Aparecido da. Anxiety-related Psychological Impacts in the COVID-19 Pandemic on Cardiovascular Diseases and Diabetes. 2020.

TAYLOR, Steven. The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2019.

Programa de Pós-Graduação em Psicologia — Universidade Católica de Petrópolis (UCP) · 2026



Esta obra contou com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da Bolsa de Produtividade em Pesquisa.

