

TELEACOLHIMENTO E SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA PSICÓLOGA NA SAÚDE COLETIVA

Raiza Barros de Figuerêdo



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n5p797-815>

Artigo recebido em 18 de Maio e publicado em 18 de Julho de 2026

RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

Este artigo visa apresentar uma experiência do teleacolhimento em psicologia, no âmbito da saúde coletiva, na pandemia de Covid-19. Essa intervenção ocorreu entre os anos de dois mil e vinte e dois mil e vinte e dois, em programas de teleacolhimento, vinculados à rede pública de saúde pernambucana. Nesse contexto de crise sanitária, a psicologia, ao ser requisitada, ofertou respostas rápidas e eficazes pautadas em intervenções fundamentadas, tanto no aspecto teórico, quanto ético-técnico. O sofrimento psíquico na pandemia abrangeu sintomas de ansiedade, somatizações, medo, tristeza, solidão, bem como sequelas e danos emocionais decorrentes desse momento vivenciado. Os referenciais da Psicologia da Saúde e da Saúde Coletiva fundamentam esse trabalho. A metodologia adotada foi o relato de experiência, que é um tipo de produção de conhecimento, no qual há descrição e análise da intervenção, à luz do referencial teórico adotado. Foram realizados quinhentos e treze teleacolhimentos nos programas da rede estadual de saúde pernambucana. O público-alvo dessa intervenção foi os trabalhadores da saúde e seus familiares, bem como a população em geral. Quanto às estratégias de intervenção psicológica utilizadas, essas foram pautadas nos primeiros cuidados psicológicos, bem como psicoeducação, as quais trouxeram bastante melhora emocional para os usuários, fomentando a prevenção e promoção da saúde mental. Por fim, destaca-se o papel do teleacolhimento, para a fortalecimento do SUS e sua melhoria contínua, ampliando a assistência em saúde mental e consequentemente, beneficiando mais pessoas.

Palavras-chave: teleacolhimento; psicologia; pandemia; saúde mental.

ABSTRACT

This article aims to present the experience of psychological tele-support within the scope of collective health during the COVID-19 pandemic. This intervention took place between 2020 and 2022 within remote support programs linked to the public health network of Pernambuco. Amidst this health crisis, psychology provided rapid, effective responses based on interventions grounded in both theoretical and ethical-technical frameworks. The psychological distress during the pandemic encompasses symptoms of anxiety, somatization, fear, sadness and loneliness, as well as emotional aftereffects and harm resulting from this experience. The work is underpinned by the fields of Health Psychology and the area of Collective Health. The methodology adopted was an experience report—a form of knowledge production involving the description and analysis of the intervention in light of the chosen theoretical framework. A total of 513 remote support sessions were conducted through the Pernambuco state health network programs. The target audience for this intervention, included healthcare workers and their families, as well as the general population. The psychological intervention strategies were based on psychological first aid. It was also used psychoeducation, which led to significant emotional improvement for users and fostered mental health prevention and promotion. Finally, the article highlights the role of remote support in strengthening the SUS and driving its continuous improvement, thereby expanding mental health care and benefiting more people.

Keywords: tele-support; psychology; pandemic; mental health.

Instituição afiliada – UFPE

Autor correspondente: Raiza Barros de Figuerêdo. Doutora em Psicologia (UFPE). Professora do Departamento de Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, CFCH (UFPE). Psicóloga. raizafigueiredo@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1.INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa apresentar uma experiência do teleacolhimento em psicologia, no âmbito da saúde coletiva, na pandemia de Covid-19. Essa intervenção ocorreu entre os anos de dois mil e vinte e dois mil e vinte e dois, em programas vinculados à rede pública de saúde pernambucana, no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS, área na qual atuo há quase uma década.

Um deles foi o programa AcolheSES, criado para ofertar suporte psicossocial aos/às profissionais da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e seus familiares. Por sua vez, o programa Atende em Casa, foi desenvolvido através de uma parceria entre a Prefeitura do Recife e o Governo do Estado de Pernambuco, para prestar assistência à população em geral. A pandemia afetou profundamente a saúde mental dos profissionais de saúde, que atuaram na linha de frente, no seu enfrentamento e também impactou bastante a saúde mental da população no mundo inteiro (Fiocruz, 2020b).

Ressalto que o teleacolhimento em psicologia, foi possível através da resolução do Conselho Federal de Psicologia, CFP nº 04/2020, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos, por meio das Tecnologias da Informação e da Comunicação em tempos de pandemia. Para essa finalidade, os profissionais precisaram se cadastrar no site e-Psi, plataforma que permite também verificar os profissionais que estão registrados. O cadastro é submetido a uma análise e após aprovação, o profissional pode começar a desenvolver atendimentos na modalidade online. Os atendimentos online são autorizados pelo Conselho Federal de Psicologia, CFP, desde 2012, por meio da resolução 11/2012, mas diante da pandemia, houve um significativo aumento de pessoas necessitando desse recurso.

Então, foi criada no período da pandemia, a resolução nº 04/2020, citada anteriormente, visando atender à demanda emocional crescente, nesse momento da história da humanidade, que foi tão difícil (CFP, 2020). No campo da saúde coletiva, no qual se insere esse relato de experiência, a psicologia, ao ser requisitada, ofertou respostas rápidas e eficazes pautadas em intervenções fundamentadas, tanto no aspecto teórico, quanto ético-técnico.

A experiência de teleacolhimento, ora apresentada, desenvolve-se no âmbito do Sistema Único de Saúde, SUS. Nesse contexto, a ideia de acolhimento nos serviços de saúde possui farta experiência, sendo heterogênea como o próprio SUS (Ministério da

Saúde, 2010). Essa noção de acolhimento foi construída visando tornar mais humanizado o atendimento e diminuir as falhas presentes em todo sistema de saúde. Acrescento que a modalidade de acolhimento on line inaugura novas possibilidades no contexto do Sistema Único de Saúde, que extrapolam a dimensão geográfica, pois o alcance possibilitado pelas tecnologias é muito grande, basta que a pessoa esteja conectada à internet.

O acolhimento é um processo de produção em saúde, em todo lugar. Acrescento que não apenas no espaço físico, mas também no virtual, no qual ocorre um encontro entre um/a trabalhador/a e um usuário/a e operam-se processos tecnológicos, compreendidos como trabalho vivo em ato, que visam à produção de relações de escutas. O acolhimento objetiva atuar sobre necessidades, em busca da produção de algo que possa favorecer o manejo e diminuição do sofrimento (Franco; Bueno; Merhy, 1999).

2. A PSICOLOGIA DA SAÚDE, O ACOLHIMENTO E O DIÁLOGO COM OS PRINCÍPIOS DO SUS

Nessa seção, abordarei a questão do acolhimento em psicologia, adotado nos atendimentos realizados e bastante debatido no campo da psicologia da saúde, no qual se insere essa experiência. A psicologia da saúde estuda o processo saúde-doença, que é dinâmico e no qual a saúde não significa ausência de doenças. O referido processo é compreendido de forma multifacetada, com base em elementos biológicos e socioculturais (Spink, 2003; Dimenstein, 1998; Benevides, 2005; Alves, 2011).

Na psicologia da saúde, o acolhimento é uma prática basilar, desenvolvido por meio da escuta qualificada. No caso das demandas da pandemia, caracterizadas como situações de emergência e crise, a postura do/a terapeuta é mais livre e ativa e nesse cenário, quanto maior ameaça à integridade física e psicológica da pessoa, mais ativa pode ser a intervenção (Sonneborn; Werba, 2013). Acrescento, ainda, que o acolhimento é uma diretriz que orienta as práticas do SUS, conforme a Política Nacional de Humanização, criada no ano de dois mil e três.

Em se tratando do teleacolhimento, esse é uma modalidade de atendimento à distância, que se pauta nos mesmos princípios do acolhimento presencial. É feito através de telefone ou internet, apresenta uma boa resolutividade e acesso, possibilitando que

muitas pessoas, tenham a oportunidade, pela primeira vez, de ser atendido por um/a psicólogo/a. Sobretudo, em regiões mais distantes dos grandes centros urbanos, as quais também foram contempladas nessa experiência, debatida nesse artigo.

A seguir, refletirei sobre o teleacolhimento, a partir dos princípios do SUS. O primeiro a ser abordado é o da universalidade, que está na lei 8080/90 que rege o SUS (Brasil, 1990) e diz que a saúde é um direito de todos e um dever do estado. Nesse sentido, o teleacolhimento favorece o acesso à assistência em saúde mental, fazendo com que as pessoas que estão precisando sejam acompanhadas, ou seja, é uma forma das pessoas que estão necessitando de ajuda emocional serem atendidas.

Outro princípio é o da equidade, tradicionalmente o atendimento psicológico e os serviços de saúde mental se concentram nos grandes centros urbanos, embora isso venha mudando e muitos avanços têm acontecido nas últimas décadas, principalmente com a política de saúde mental e a instalação dos centros de atenção psicossocial, CAPS, mas é necessário avançar mais. Então, o teleacolhimento promove a equidade no acesso à saúde mental, pois pessoas de todas as mesorregiões do estado de Pernambuco, do sertão ao litoral, zona urbana e rural e nos pequenos municípios puderam ter acesso ao serviço, a partir de suas próprias casas ou onde estiverem, isto é, a pessoa não precisa se dirigir até o serviço, pois o mesmo chega até ela. Sendo assim, o teleacolhimento favorece o acesso a todos/as de forma igualitária.

Acrescento, ainda, o princípio da integralidade, também contemplado pelo teleacolhimento, que diz respeito ao atendimento das necessidades do/a usuário/a como um todo, abrangendo tanto a saúde física, quanto a mental. Na experiência de teleacolhimento debatida, a partir dos programas em questão, foi contemplada tanto a queixa física, através do atendimento médico para avaliação dos sintomas gripais ou sugestivos de Covid, quanto a queixa emocional, através do apoio emocional, realizado pela equipe de psicologia.

A integralidade envolve a promoção de saúde e a prevenção de doenças, algo também possibilitado pelo teleacolhimento, pois as intervenções desenvolvidas se configuram como promotoras de saúde e as orientações dadas aos usuários favorecem a prevenção de doenças, nesse caso a prevenção do adoecimento psíquico. A exemplo de vários/as usuários/as, que não apresentavam nenhum quadro patológico no momento do atendimento e puderam se beneficiar, de forma a prevenir um possível

adoecimento.

3. REFLETINDO SOBRE O SOFRIMENTO PSÍQUICO NA PANDEMIA

Nessa sessão, reflito sobre o sofrimento psíquico na pandemia. O vírus Covid-19 sobre o qual pouco se conhecia, no início da pandemia, despertou medo e insegurança nas pessoas, também desencadeou quadros de ansiedade e depressão, bem como estresse agudo (Fiocruz, 2020a).

Tornou-se algo comum, principalmente nos primeiros momentos pandêmicos, demandas de usuários/as com queixas que, muitas vezes não se sabia, se eram provenientes de uma questão física ou emocional, ou até mesmo de ambas, como por exemplo, pessoas que relatavam falta de ar ou dificuldade para respirar, que podiam estar ligadas tanto ao Covid, quanto à ansiedade, ou inclusive estar relacionadas a ambas as causas; daí a importância de uma boa escuta, visando o manejo adequado de cada caso. Essas queixas foram uma das principais, no cenário em questão e várias delas estavam relacionadas a quadros de ansiedade e somatização, nos quais não há nenhuma doença orgânica (Schmidt; Crepaldi; Bolze, 2020).

Em momentos de crise, caso da pandemia do coronavírus, muitas pessoas relataram se sentir sobrecarregadas, principalmente os profissionais de saúde, demanda que abrange o público dos programas em questão, bem como sentirem-se confusas ou desorientadas sobre o que está acontecendo. Ressalto que o modo como as pessoas reagem, depende de muitos fatores, incluindo a vivência anterior de situações de crise, isto é, como experimentaram esse momento e as possíveis estratégias de enfrentamento usadas. Outros fatores são o apoio que elas recebem de outras pessoas durante a vida, o estado de saúde física, o histórico pessoal e familiar de problemas de saúde mental, bem como a cultura e as tradições pessoais (OMS, 2015).

Outra questão foi referente às alterações no sono, devido às mudanças na rotina, principalmente nos primeiros momentos da pandemia, nos quais as restrições foram maiores e as pessoas tiveram seu cotidiano bastante afetado. O confinamento também provocou situações de solidão, que muitas vezes geraram sofrimento, não apenas para as pessoas contaminadas pelo vírus, que necessitavam ficar em quarentena, como também para outras, que nunca haviam passado tanto tempo sozinhas em casa e tudo isso mobilizou estados emocionais não experimentados antes.

Outro ponto muito discutido na pandemia foi a dimensão da finitude, tanto do ponto de vista simbólico, quanto real. Acerca disso, todos nós sabemos que um dia morreremos, mas diante do confronto real com isso, algo bastante presente no momento pandêmico, essa questão ganha outra dimensão. O vírus da Covid-19 matou tantas pessoas, gerou um medo coletivo e um sentimento de desamparo (Fiocruz, 2020a). Nesse cenário, é fundamental abordar as sequelas emocionais da pandemia, muitas delas ligadas à vivência do luto, por quem perdeu entes queridos, vitimados pelo vírus.

Nesse âmbito, também precisamos falar dos danos emocionais dos "sobreviventes à pandemia", que somos todos nós. São vários "buracos emocionais", perdas e sofrimentos de várias ordens, que essa pandemia deixou e várias pessoas precisarão de ajuda profissional especializada. Atualmente, no momento pós pandemia que estamos vivendo, há várias sequelas emocionais, que são fruto da pandemia e vivenciadas por diferentes pessoas. Em alguns casos, isso está relacionado ao fato de que em situações de crise, as pessoas em geral, primeiro cuidam da queixa física, isto é, dos sintomas provocados pelo vírus e depois da demanda emocional (Fiocruz, 2020b).

4. METODOLOGIA

A metodologia adotada nesse artigo foi o relato de experiência, que é um tipo de produção de conhecimento, que aborda uma vivência acadêmica e/ou profissional e tem como característica principal, a descrição da intervenção, cuja reflexão é feita à luz do referencial teórico adotado (Mussi; Flores; Almeida, 2021). Assinalo que o relato de experiência vem sendo bastante adotado no campo da saúde coletiva, que é interdisciplinar, composto pelas diferentes profissões da saúde, incluindo a psicologia e áreas afins. A referida metodologia visa refletir acerca das relações entre teoria e prática profissional, socializando as diversas experiências desenvolvidas no âmbito do SUS e contribuindo para a divulgação da produção em saúde (Fiocruz, 2017). Nesse contexto, a reflexão teórica, utilizada para compreender a experiência é fundamental.

Para a elaboração desse artigo, trago a reflexão de minha experiência profissional, bem como a análise de textos que redigia num diário pessoal, no qual escrevia sobre minha prática, desde que comecei a atuar nos programas AcolheSES e

Atende em Casa. Essa atividade de escrita também funcionou para mim, como fonte de auto-cuidado e forma de elaborar o que havia escutado, dada à complexidade e densidade das demandas atendidas nos tempos difíceis da pandemia. Nesse diário, anotava dificuldades, anseios e alegrias que vivenciava, ao escutar de alguém que sentia melhor após o atendimento ou quando a pessoa compartilhava algo que a deixou feliz, em meio tempos tantos difíceis. Registrava, também ponderações teóricas e práticas sobre os atendimentos feitos.

Com base na reflexão da minha prática desenvolvida no teleacolhimento, bem como na análise dos textos que escrevia no diário pessoal, identifiquei duas modalidades de atendimento psicológico: os primeiros cuidados psicológicos e a psicoeducação, que foi utilizada de várias formas: conversa sobre as emoções, sensibilização quanto à importância das práticas de autocuidado, incluindo técnicas de meditação, entre outros modos, que serão trazidos de forma pormenorizada, posteriormente.

O uso de diários vem sendo usado nas pesquisas em saúde coletiva e a escrita neles pode ser feita, para registrar algo de importância para quem escreve. O diário está vinculado à produção de conhecimentos, relacionados a diferentes contextos: pesquisa, formação, como também para registrar experiências vividas, sejam elas na escola, no trabalho ou na vida pessoal. No caso em questão, o diário foi utilizado para reflexão de experiência de trabalho (L'abbate *et al*, 2019).

Quanto à caracterização da experiência, assinalo que os atendimentos foram realizados nos programas AcolheSES e Atende em Casa, entre os anos de dois mil e vinte e dois mil e vinte e dois. O programa AcolheSES foi desenvolvido pelo governo do estado de Pernambuco, para acolher os/as trabalhadores/as de saúde e seus familiares, que podiam acessá-lo, fazendo chamada telefônica, através de número disponibilizado. Por seu turno, o programa Atende em Casa, foi desenvolvido através de uma parceria entre a Prefeitura do Recife e o Governo do Estado de Pernambuco, consiste num dispositivo tecnológico, acessado, tanto através do site, quanto pelo aplicativo, através de aparelhos telefônicos. No Atende em Casa, o suporte emocional ofertado pela equipe de psicologia era feito através de plataforma online, com chamada de voz, quando o usuário escolhia essa modalidade. Além disso, a equipe médica também podia através da referida plataforma, encaminhar o usuário para o setor de psicologia, caso sentisse necessidade.

Assinalo que realizei quinhentos e treze teleacolhimentos nesses programas, entre os anos de dois mil e vinte e dois mil e vinte e dois. Em 2020, foram duzentos e vinte e um atendimentos, em 2021, foram cento e cinquenta e três atendimentos e em 2022, cento e trinta e nove atendimentos. Destaco que o maior número de atendimentos ocorreu no primeiro ano da pandemia, isso pode estar relacionado ao fato de ter sido o momento inicial, no qual foi maior a procura, devido à ansiedade, medo e tensão, diante de um momento novo.

Com relação às pessoas que buscaram o atendimento, essas foram em sua maioria mulheres, que historicamente são mais incentivadas a cuidar de si, devido à socialização de gênero que educa meninas e meninos de forma diferente, sendo as mulheres incentivadas a desenvolver atividades de cuidado e os meninos são estimulados a ocupar espaços públicos, com a rua. Ressalto que nos últimos tempos, isso aos poucos tem mudado e vivemos atualmente um momento de luta, por relações de gênero mais igualitárias (Scott, 1995; Gomes, 2008). As pessoas atendidas eram adultas e idosas. Foram acolhidos familiares e profissionais de saúde, vinculados à rede estadual de saúde pernambucana, bem como a população em geral, abrangendo todas as mesorregiões do estado de Pernambuco: do litoral ao sertão, contribuindo, desse modo, para a interiorização e expansão do atendimento psicológico e corroborando com os princípios de universalidade e equidade, conforme preconiza o SUS, ao considerar que a saúde é um direito de todo ser humano (BRASIL, 1990).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa sessão, abordo as principais modalidades de intervenção psicológica que sobressaíram no teleacolhimento em psicologia, na minha experiência na saúde coletiva: os primeiros cuidados psicológicos e a psicoeducação.

5.1 OS PRIMEIROS CUIDADOS PSICOLÓGICOS NA SAÚDE COLETIVA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

Os primeiros cuidados psicológicos foram uma das modalidades desenvolvidas no teleacolhimento, os quais também emergem na literatura com o nome de primeiros socorros psicológicos, cujos princípios são: observar, escutar e conectar, que são

fundamentais no processo de acolher. Observar envolve compreender a situação atual, quem procura apoio, quais são os riscos, bem como identificar as necessidades das pessoas afetadas e quais as reações emocionais esperadas. Escutar está relacionado a como a conversa começa e de que forma a pessoa se apresenta, bem como prestar atenção e ouvir ativamente, indagar sobre necessidades e preocupações e ajudar a encontrar soluções para necessidades e problemas. Conectar, por sua vez, refere-se a como ajudar, através da divulgação de informações, bem como encaminhamentos para outros serviços e tipos de ajuda que se fizerem necessários (Cruz Vermelha, 2020). Essas ações foram feitas ao longo dos atendimentos.

A importância da oferta de primeiros cuidados psicológicos, no período pandêmico foi amplamente debatida, mostrando-se fundamental. Esses cuidados envolvem assistência humana e ajuda prática em situações de crise, buscando aliviar preocupações, oferecer conforto, ativar a rede de apoio social e suprir necessidades básicas, a exemplo de água, alimentação, informação, entre outras (Schmidt; Crepaldi; Bolze, 2020; WHO, 2011).

Os primeiros cuidados psicológicos focalizam a promoção do bem-estar psicossocial e redução do estresse agudo, comum em situações de crise como a pandemia. De acordo com a Federação Internacional da Cruz Vermelha (2020), esses são:

uma ferramenta muito útil para ajudar as pessoas em perigo, para que se sintam calmas e apoiadas, para lidarem melhor com os seus desafios. É uma forma de ajudar alguém a gerir a sua situação de crise e tomar decisões informadas. A base dos primeiros socorros psicológicos é cuidar da pessoa em perigo e demonstrar empatia. Envolve prestar atenção às reações, ouvir ativamente e, se necessário, dar assistência prática, como auxiliar na solução de problemas, ajudar no acesso à satisfação de necessidades básicas ou consultar outras opções de assistência. Os PSP ajudam a normalizar as reações e outras emoções, além de ajudar a lidar com a situação e proporcionar sentimentos de segurança, tranquilidade e esperança (p.1).

Na abordagem dos primeiros cuidados psicológicos busca-se trabalhar com a pessoa, suas forças e habilidades para lidar com os desafios da vida. Há situações que causam grande estresse e angústia, mas que, ao serem expressas em palavras promovem uma sensação de alívio. Para isso, é importante o exercício de identificação das estratégias usadas no passado que poderiam ser úteis no momento presente, bem com refletir sobre quais outros recursos pessoais podem ser usados (Fiocruz 2020b).

Sendo assim, assinalo que os primeiros cuidados psicológicos se pautam na humanização e no acolhimento, princípios importantes nas práticas do SUS, visando reduzir o sofrimento imediato e ajudar a pessoa a reencontrar o equilíbrio emocional, algo que foi bastante verbalizado pelas pessoas, ao final dos atendimentos. Era comum os/as usuários/as comentarem que sentiam-se mais aliviados, do ponto de vista emocional, sendo esse um resultado importante dessa intervenção. A seguir, abordo outra modalidade de intervenção, presente na experiência do teleacolhimento em psicologia.

5.2 PSICOEDUCAÇÃO COMO MODALIDADE DE INTERVENÇÃO NA PANDEMIA NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Em diversos atendimentos realizados, também utilizei a modalidade da psicoeducação, que consiste numa técnica que relaciona instrumentos psicológicos e pedagógicos, com a finalidade de ensinar o/a paciente/usuário/a sobre conhecimentos em saúde mental, bem como patologias psíquicas (Lemes; Ondere Neto, 2017). É uma estratégia muito eficaz no processo de conscientização sobre os aspectos psicossociais que interferem na condição de saúde-doença (Ravaioli; Borges, 2022).

A psicoeducação também pode abranger um diálogo sobre as emoções, que estão relacionadas a como cada pessoa experimenta sua saúde emocional. Em vários momentos, fiz explanações com os usuários, acerca das emoções básicas: medo, tristeza, alegria e raiva, visando agir de forma preventiva, pois vários processos de adoecimento psicológico são desencadeados, porque a pessoa não sabe lidar de modo consciente com suas emoções. Desse modo, assinalo que o desenvolvimento de estratégias preventivas, foi um resultado bastante importante dessa intervenção explanada nesse artigo.

A psicoeducação também ocorreu através de conversa sobre a rotina da pessoas, pois muitas delas, tiveram seu cotidiano bastante alterado, por conta da pandemia e isso, por vezes gerou desconforto. Então, no atendimento trabalhei a necessidade de se adaptar a esse novo momento, o que envolve também a dimensão da criatividade como fonte de saúde, pois ser criativo demanda flexibilidade diante do novo (Vygotsky, 1999, 2025). Outro modo de fazer a psicoeducação, foi quando realizei orientação, sobre a importância de evitar o consumo demasiado de informações acerca da pandemia, pois

o excesso de notícias sobre o que estava ocorrendo, gerava ansiedade em muitas pessoas, daí a importância de saber equilibrar esse consumo de informações sobre o cenário pandêmico. Como profissional de saúde, promover a reflexão disso, junto ao/a usuário/a, é fundamental.

A orientação e incentivo às práticas de autocuidado e do estímulo à criatividade como fonte de saúde, também foi outro modo de desenvolvimento da psicoeducação, na minha atuação. Com relação ao autocuidado, esse é uma forma de cuidado dirigida a nós mesmos. Muitas vezes, em meio à agitação do cotidiano e diversas ocupações para dar conta de questões que envolvem a vida pessoal e o trabalho, negligenciamos nós mesmos, isto é, deixamos de “olhar para dentro”, ignoramos nossas necessidades e emoções. Com o passar do tempo, não satisfazer essas necessidades, pode gerar uma sobrecarga emocional, então podemos nos sentir muito cansados, tristes, abatidos ou ansiosos, daí a importância do autocuidado como uma estratégia diária para cuidar de nós mesmos e gerar bem-estar.

O autocuidado consiste em práticas cotidianas e decisões sobre elas, realizadas por uma pessoa, família ou grupo para cuidar de sua saúde tanto física, quanto mental, com ou sem o apoio de um profissional de saúde. Essas práticas são habilidades aprendidas em toda a vida, com o objetivo de fortalecer ou reestabelecer a saúde e prevenir a doença. O autocuidado é uma função inerente ao ser humano e indispensável a vida de todos nós, possibilita crescimento da pessoa no dia a dia, em cada experiência como cuidador/a de si mesmo (OMS, 2022). Compreendo que refletir sobre o autocuidado, também é um modo de desenvolver a criatividade, vista como resgate do potencial saudável do ser humano. A criatividade diz respeito ao novo e elaboração de novas relações e pode ser estimulada em todos os momentos do ciclo vital, da infância à velhice (Vygotsky, 1999, 2025).

Na realização dos atendimentos, para fomentar o autocuidado e o desenvolvimento da criatividade como fonte de saúde, pedia para que os/as usuários refletissem acerca de suas preferências e atividades que gostavam de fazer, a exemplo de ver filmes, ler um livro, ouvir música, caminhar, entre outras ações. Voltarem-se sobre suas preferências e gostos pessoais é uma forma de cultivo à criatividade e ao auto cuidado, estratégias muito importante em tempos pandêmicos, notadamente, no início da pandemia, período marcado por forte isolamento e restrições. Então,

realizar essas atividades, era uma forma de vivenciar o tempo de forma saudável, contribuindo na prevenção e promoção de saúde integral, conforme preconiza o SUS.

Ponto que, em alguns atendimentos, esse autocuidado foi experimentado de forma prática, através de exercícios de respiração consciente, com base no mindfulness, que está ligado a um conceito: estar no momento presente. O mindfulness é o oposto do funcionamento no piloto automático. Esse recurso foi utilizado por mim, em vários casos, principalmente em situações, nas quais percebia que o/a usuário estava muito ansioso e os resultados obtidos foram bastante positivos, proporcionando alívio emocional. (Azevedo; Thomé; Menezes, 2024).

Kabat-Zinn que foi professor de Medicina e biólogo molecular, é considerado o criador do mindfulness, o qual possibilita estabelecer o contato com os sentidos, a atenção e favorece a capacidade de sermos conscientes e conhecermos a nós próprios e aos outros. Isso nos distingue como seres humanos, em relação às outras espécies, daí a importância. No campo da saúde coletiva, diversos profissionais têm trabalhado com essa estratégia, um deles é o médico e professor de medicina preventiva e saúde coletiva da Unifesp, Marcelo Demarzo, que desenvolveu o Programa de Autocuidado Baseado em Mindfulness, no Centro Brasileiro de Mindfulness e Saúde Coletiva (Demarzo, 2016). Nessa direção, ponto que a Fundação Osvaldo Cruz, Fiocruz (2020b), uma das principais instituições de ciência e tecnologia em saúde coletiva da América Latina, vinculada ao Ministério da Saúde, elaborou um manual com recomendações sobre a saúde mental e atenção psicossocial na pandemia, no qual dentre outras práticas, destaca a realização de exercícios de respiração como forma de autocuidado.

Sendo assim, aprecio que a psicoeducação foi desenvolvida através da reflexão e disseminação de conhecimentos sobre saúde mental, bem como fomento ao autocuidado, através de diferentes formas, incluindo também o estímulo à criatividade como fonte de saúde. O autocuidado também pôde ser exercitado nos atendimentos através de exercícios de respiração consciente, a partir de técnicas de mindfulness.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acolher o SER

*Em tempos pandêmicos, profissionais de saúde
que tem o cuidado como ofício e lema*



Teleacolhimento e saúde mental na pandemia: relato de experiência de uma psicóloga na saúde coletiva

Raiza Barros de Figuerêdo

*cuidam de outros trabalhadores da saúde
para aliviar as dores do corpo e da alma
também acolhem a população, que busca saúde física e mental
do sertão ao litoral, nas cidades grandes e pequenas
zona urbana e rural, as gentes se beneficiam dos programas
a saúde chega aos lares e diversos lugares, pelo telefone e internet
quantas histórias, em cada cadastro de usuário,
por trás de cada número de telefone e tantas aprendizagens,
dá para escrever um livro de memórias da pandemia
que deixou o legado tecnológico
na assistência à saúde: qualidade, rapidez e inovação
na construção de um SUS, mais fortalecido, a cada dia
(Raiza Barros de Figuerêdo)
(psicóloga- profissional de saúde-trabalhadora do SUS)*

Este artigo apresentou o teleacolhimento em psicologia, no âmbito da saúde coletiva, na pandemia de Covid-19, a partir da minha experiência no SUS. Destaco a relevância do teleacolhimento em psicologia, como modalidade criativa e inovadora nas práticas do SUS. Ressalto a importância dele se manter como política pública de saúde e estratégia de gestão no SUS, mesmo no pós-pandemia, momento que vivenciamos atualmente. Pontuo isso, considerando o que discorri, ao longo desse trabalho e reforço a resolutividade e impacto social dessa modalidade de atendimento, pois a partir do momento em que o paciente entra em contato, a equipe realiza a escuta qualificada, porque a pessoa que está em sofrimento psíquico precisa ser acolhida, de forma mais imediata possível.

O teleacolhimento favorece isso, haja vista que a tecnologia utilizada para prestar o atendimento é muito eficaz e simples de ser usada, pois o teleacolhedor e usuário só precisam estar conectados a internet. Pontuo que o teleacolhimento possibilita suporte emocional para trabalhadores/as de saúde, familiares e público em geral, sendo uma ferramenta de intervenção nos momentos de crise e emergência e podendo também ser estendido para pensar a assistência em saúde mental como um todo, de forma continuada, isto é, não apenas nas situações de crise e emergência.

Ademais, acrescento que, do ponto de vista metodológico, a escrita no diário

peçoal me possibilitou apresentar de forma pormenorizada e com riqueza de detalhes sobre as modalidades de intervenção desenvolvidas no teleacolhimento: os primeiros cuidados psicológicos, bem como os diferentes modos de desenvolver a psicoeducação. Sendo assim, o diário revelou-se como importante fonte de consulta de informações, que muitas vezes ao não serem escritas, podem ser perdidas, daí a importância de realizar esse registro.

Nesse contexto, assinalo a eficácia das modalidades de intervenção psicológica no acolhimento ao sofrimento psíquico na pandemia, tanto os primeiros cuidados psicológicos, quanto a psicoeducação, desenvolvida através da partilha de informações, bem como sensibilização quanto às estratégias de auto-cuidado, conforme assinalei anteriormente. Por fim, destaco o papel do teleacolhimento, para o fortalecimento do SUS e sua melhoria contínua, ampliando a assistência em saúde mental e consequentemente, beneficiando as pessoas que estão em sofrimento psíquico, possibilitando que vivam melhor.

REFERÊNCIAS

ALVES, Railda (Org.). **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUEPB, 2011.

AZEVEDO, Mariana Ladeira; THOMÉ, Luciana Dutra; MENEZES, Carolina Entendimento de psicólogos clínicos brasileiros sobre mindfulness. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e260183, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/FhJzm7S8tHWPk9thFBtZCTf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2026.

BENEVIDES, Regina. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? **Psicologia e Sociedade**, Recife, v. 17, n.2, p. 21-25, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jm75xgn6kkJ3Pp3ZxvbCsbw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2026.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. (Lei do SUS).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, CFP. Resolução nº 04/2020. **Regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meio das Tecnologias da Informação e da Comunicação em tempos de pandemia**.



CRUZ VERMELHA, Federação Internacional da. **Primeiros socorros psicológicos remotos durante o surto de Covid 19**. 2020. Disponível em: https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/IFRC-PS-Centre-Remote-PFA-during-a-COVID-19.-Interim-Guidance.-Portuguese..pdf?wpv_search=true. Acesso em: 26. jul. 2022.

DEMARZO, Marcelo. Mindfulness aplicado na atenção primária à saúde. **Site da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e da Comunidade**. 25 out. 2016. Disponível em: <https://sbmfc.org.br/noticias/mindfulness-aplicado-na-aps>. Acesso em: 11 jul. 2026

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 1, p. 53–81, jan. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/GrQdw3hMYJcTRKMMQ6BKRD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 jul. 2026.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Instrutivo para a elaboração de relatos de experiências em saúde do trabalhador e controle social**, 2017. Disponível em: https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/noticias/instrutivo_vo_lume_ii_caderno_de_relatos_2.pdf. Acesso em: 14 jul. 2026.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações aos psicólogos para o atendimento online**. Brasília, (2020a). Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAd-e-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-aos-psic%C3%B3logos-para-o-atendimento-online-1.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2026.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: recomendações gerais**. Brasília: Fiocruz, (2020b). Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAd-e-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2025.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GOMES, Romeu. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: 2008.

L'ABBATE, Solange; PEZZATO, Luciane Maria; DÓBIES, Daniel Vannucci; BOTAZZO, Carlos. O diário institucional nas práticas profissionais em saúde. **Mnemosine**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/45972>. Acesso em: em: 15 jul. 2026.

LEMES, Carina Belomé; ONDERE NETO, Jorge. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-02>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002. Acesso em: 13 jul. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/>. Acesso em 20 maio. 2020.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educativa**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2026

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Primeiros cuidados Psicológicos**: guia para trabalhadores de campo. Organização Pan-Americana da Saúde, 2015. Disponível em: https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf. Acesso em 15 maio. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, OMS. **Diretrizes da OMS sobre intervenções de autocuidado para saúde e bem-estar**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>. Acesso em: 14 jul. 2026.

RAVAIOLI, Martina de Paula Eduardo; BORGES, Lilian Maria. Práticas Psicoeducativas: Contribuições do Psicólogo na Atenção Primária. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 14, n. 1, p. 185–199, 2022. DOI: 10.20435/pssa.v14i1.1182. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2022000100015. Acesso em: 14 jul. 2026.

SCHIMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Azeredo. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200063, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/L6j64vKkynZH9Gc4PtNWQng/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SCOTT, Joan Wallach. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995. Tradução de Guacira Lopes Louro e Tomaz Tadeu da Silva. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/257862>. Acesso em: 11 jul. 2026.

SONNEBORN, Dulcineia; WERBA, Graziela. ACOLHER, CUIDAR E RESPEITAR: contribuição para uma teoria e técnica do acolhimento em saúde mental. **Revista de Divulgação Científica da Ulbra Torres**. Conversas Interdisciplinares. v. 1, p. 4-16, 2013.



SPINK, Mary Jane. **Psicologia social e saúde**: Práticas, Saberes e Sentidos. Petrópolis: Vozes, 2003.

VYGOTSKY, Lev. **Psicologia da Arte**. Rio de Janeiro. Petrópolis: Vozes, 1999.

VYGOTSKY, Lev. **Psicologia da arte**. Tradução Priscila Marques. São Paulo: Editora Mireveja, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO. **Psychological first aid**: Guide for field Workers, 2011. Disponível em:

https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/.

Acesso em 01 jul. 2026.