

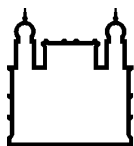
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Doutorado em Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

**ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19: PRODUÇÃO DE
VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE TÉCNICAS ADAPTADAS DE
MEDITAÇÃO DA MENTE PLENA (*MINFULNESS*) PARA LÍDERES
COMUNITÁRIOS E SEUS MEMBROS**

TIAGO ROSA PEREIRA

Rio de Janeiro
Outubro de 2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

TIAGO ROSA PEREIRA

ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19: PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE TÉCNICAS ADAPTADAS DE MEDITAÇÃO DA MENTE PLENA (*MINDFULNESS*) PARA LÍDERES COMUNITÁRIOS E SEUS MEMBROS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* do Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Orientador(es): Profa. Dra. Claudia Teresa Vieira de Souza

Profa. Dra. Ana Cristina da Costa Martins

RIO DE JANEIRO

Outubro de 2022

Pereira, Tiago Rosa.

Estratégia de promoção da saúde para o enfrentamento da pandemia da COVID-19: produção de vídeos educativos sobre técnicas adaptadas de meditação da mente plena (*mindfulness*) para líderes comunitários e seus membros / Tiago Rosa Pereira. - Rio de Janeiro, 2022.

xviii, 121 f.; il.

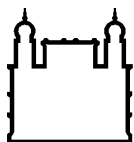
Tese (Doutorado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, 2022.

Orientadora: Claudia Teresa Vieira de Souza.

Co-orientadora: Ana Cristina da Costa Martins.

Bibliografia: f. 59-69

1. Meditação. 2. Mente Plena. 3. Práticas Integrativas. 4. Promoção da Saúde. 5. Vídeo Educativo. I. Título.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

TIAGO ROSA PEREIRA

**ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA
PANDEMIA DA COVID-19: PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE
TÉCNICAS ADAPTADAS DE MEDITAÇÃO DA MENTE PLENA (*MINDFULNESS*)
PARA LÍDERES COMUNITÁRIOS E SEUS MEMBROS**

ORIENTADOR(ES): Profa. Dra. Claudia Teresa Vieira de Souza

Profa. Dra. Ana Cristina da Costa Martins

Aprovada em: 21/10/2022

EXAMINADORES:

Profa. Dra. Luciana Lopes de Almeida Ribeiro Garzoni (Revisora/Presidente)

Profa. Dra. Valéria da Silva Trajano (Suplente)

Profa. Dr. Jorge Calmon de Almeida Biolchini

Profa. Dra. Karla Anacleto de Vasconcelos

Profa. Dra. Amanda Vargas Pereira (Suplente)

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2022



Ministério da Saúde

Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

Ata da defesa de tese de doutorado acadêmico em Ensino em Biociências e Saúde de Tiago Rosa Pereira, sob orientação da Dr^a.Claudia Teresa Veieira de Souza e Dr^a. Ana Cristina da Costa Martins. Ao vigésimo primeiro dia de outubro de dois mil e vinte e dois, realizou-se às nove horas, de forma síncrona remota, o exame da tese de doutorado acadêmico intitulada: "Estratégia de promoção da saúde para o enfrentamento da pandemia da covid-19: produção de vídeos educativos sobre técnicas adaptadas de meditação da mente plena-*mindfulness*", no programa de Pós-graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Ciências - área de concentração: Ensino Não Formal em Biociências e Saúde, na linha de pesquisa: Divulgação, Popularização e Jornalismo Científico (NF). A banca examinadora foi constituída pelos Professores: Dr^a. Luciana Lopes de Almeida Ribeiro Garzoni – IOC/FIOCRUZ (Presidente), Dr. Jorge Calmon de Almeida Biotchini – PUC-RIO/RJ, Dr^a. Karla Anacleto de Vasconcelos – UFF/RJ, e como suplentes: Dr^a. Valéria da Silva Trajano - IOC/FIOCRUZ e Dr^a. Amanda Vargas Pereira - FTESM/RJ. Após arguir o candidato e considerando que o mesmo demonstrou capacidade no trato do tema escolhido e sistematização da apresentação dos dados, a banca examinadora pronunciou-se pela Aprovação da defesa da tese de doutorado acadêmico. De acordo com o regulamento do Curso de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz, a outorga do título de Doutor em Ciências está condicionada à emissão de documento comprobatório de conclusão do curso. Uma vez encerrado o exame, a Presidente da Banca atesta a decisão e a participação do aluno e de todos o membros da banca de forma síncrona remota. A Coordenadora do Programa Dr^a. Clelia Christina Mello Silva Almeida da Costa, assinou a presente ata tomando ciência da decisão dos membros da banca examinadora. Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2022.

Dr^a. Luciana Lopes de Almeida Ribeiro Garzoni (Presidente da Banca): 

Dr^a. Clelia Christina Mello Silva Almeida da Costa (Coordenadora do Programa):



A Deus pela minha vida e saúde.
Aos meus pais pelo amor e carinho diário.

AGRADECIMENTOS

A jornada para realização dos sonhos jamais será uma tarefa fácil. No entanto, a caminhada se torna muito mais prazerosa e menos turbulenta quando temos ao lado pessoas incríveis e que acreditam no nosso potencial. Seja qual for o seu sonho, para a sua realização é necessário primeiramente ter saúde. Passamos por momentos traumáticos com a pandemia da COVID 19 e o simples fato de estarmos vivos, já é motivo o suficiente para agradecermos.

Hoje realizo esse sonho, porque Deus me deu a possibilidade de passar ileso por esta pandemia. Manter a saúde mental, física, social e psicológica é de suma importância para concluir uma jornada acadêmica. Deus me protegeu, e mesmo diante de um cenário desfavorável, consegui finalizar esse doutorado. Minha fé foi essencial para isto, e tenho certeza que nos momentos de desespero e desistência, o Senhor não largou as minhas mãos, erguendo-me para que eu pudesse continuar a caminhada. Deus só tenho a agradecer. Obrigado por não desistir do seu filho.

Sem dúvidas, de todas as pessoas, o amor mais incondicional veio dos meus pais. Mesmo sem entender porque eu estudava tanto, ficava horas trancado no quarto, eles estavam ali, torcendo e me apoiando. Tudo que sou, devo a vocês. Obrigado por me tornarem um homem íntegro, persistente e dedicado. Essa vitória só foi possível porque sempre tive vocês ao meu lado. Cada palavra, cada leitura, cada passo que eu dava para a conclusão desse estudo, fazia sem medo, pois sabia que vocês estavam o tempo inteiro comigo, dentro do meu coração.

Uma vez eu li uma certa frase: “Copiar o bom é melhor que inventar o ruim” e com isso percebi que buscar grandes referências era essencial para o meu crescimento pessoal e profissional. A minha sorte, que minhas maiores referências estavam do meu lado o tempo inteiro, os meus irmãos. Com eles, eu aprendi o significado de garra, determinação e resiliência. Vocês sempre serão meus principais mestres, minhas inspirações, e como um bom aprendiz, sempre estarei na primeira fila para continuar aprendendo com vocês. Obrigado por cada puxão de orelha.

Além da sabedoria, uma das principais dádivas dos homens é a possibilidade de construir amigos. Preciso reconhecer que sou uma pessoa muito abençoada, pois sempre estou rodeado de seres humanos maravilhosos que posso chamar de amigo. Ter uma rede de contatos fortalecida, que torce verdadeiramente pelo seu sucesso, é a chave para atingir mais rápido os seus sonhos.

Infelizmente tive que me ausentar demasiadamente para vencer essa batalha que foi o doutorado, mas o importante é que os meus verdadeiros amigos sempre compreenderam e nunca desistiram de mim. Isso só comprava que escolhi perfeitamente meus amigos. Amo vocês.

Preciso agradecer também imensamente a todos os líderes comunitários participantes da pesquisa. Sem a determinação e a colaboração de vocês, nada disso faria sentido. Apesar de toda a dificuldade, como a privação social ocasionada pela pandemia, vocês jamais se fizeram ausentes. Mesmo remotamente participaram desse projeto com tanto afinho e carinho. Saibam que com vocês aprendi a ser um indivíduo melhor. Tornei-me mais empático e solidário. Vocês não fazem a diferença apenas na vida das pessoas pertencentes aos seus grupos comunitários, fazem também a diferença por onde passam, e agora todo esse carinho e dedicação poderá ser visto e aprendido por muitos ao folhear essa tese. Muito obrigado!

Estendo meus agradecimentos as minhas orientadoras, Dra. Claudia Teresa e Dra. Ana Cristina, pela persistência, empenho e dedicação durante toda essa trajetória. Esse grande desafio só foi vencido porque tive a sabedoria, experiência e a ajuda de vocês. Gratidão!

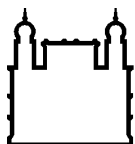
Importante ressaltar, o quanto sou orgulhoso de ter feito parte da história do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz). Espaço de tanto renome e respeito na ciência e pesquisa mundial. Nesse ambiente, conheci alunos batalhadores, que assim como eu, acreditam na educação e ciência, e com muita garra e determinação desenvolveram também trabalhos incríveis em prol da sociedade. Juntos somos mais fortes e jamais deixaremos a ciência brasileira morrer.

Seria indelicado se eu deixasse de agradecer o secretário acadêmico Isac Macêdo, pela sua paciência, calma e acolhimento. Seu trabalho é essencial para que a nossa pós-graduação continue sendo uma referência e atinja a nota que tanto merece: CAPES 7.

Por fim, agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo investimento atribuído a minha pesquisa. Tal financiamento foi essencial para tornar o trabalho ainda mais bem estruturado e profissional.

“Nada de grandioso alguma vez foi alcançado sem entusiasmo.”

Ralph Waldo Emerson



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19: PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE TÉCNICAS ADAPTADAS DE MEDITAÇÃO DA MENTE PLENA (*MINDFULNESS*) PARA LÍDERES COMUNITÁRIOS E SEUS MEMBROS

RESUMO

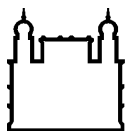
TESE DE DOUTORADO EM ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

Tiago Rosa Pereira

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são hoje uma grande realidade na rede de atenção à saúde pública no Brasil. Entende-se por PICS todas as atividades devidamente regulamentadas e inseridas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (PNPIC/MS), desenvolvidas através de ações integradas de caráter interdisciplinar. Desde 2017, a meditação faz parte das PICS e vem ajudando a melhorar o estado físico (clínico) e mental (emocional e afetiva) de muitas pessoas. Sendo assim, acredita-se que os participantes selecionados para esse estudo possam obter melhorias na qualidade de vida e saúde com a intervenção dessa prática em seu cotidiano. **Objetivo:** Produzir vídeos educativos sobre técnicas adaptadas de meditação da Mente Plena (*mindfulness*) e compreender os seus benefícios como prática educativa para a melhoria das condições de vida e saúde dos líderes comunitários e seus membros. **Metodologia:** O estudo tem um caráter qualitativo, e adotou como estratégia a entrevista individual com todos os sujeitos participantes da pesquisa. Algumas técnicas adaptadas da Mente Plena (*mindfulness*) foram realizadas através de vídeos instrutivos, associados à psicoeducação para o manejo adequado do estresse diário dos participantes. O público-alvo deste estudo foi composto por 5 líderes comunitários que participam do projeto “Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em práticas inovadoras de promoção da saúde e produção de conhecimento” desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde (LAP-EPIDSS) do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz). Foi utilizada nesta pesquisa a amostra intencional e a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para a análise dos dados. Além disso, também foram usados os seguintes procedimentos: 1) Sondagem com os participantes da pesquisa. 2) Operacionalização dos vídeos sobre as práticas adaptadas de *mindfulness*. 3) Entrevistas semiestruturadas. **Resultados:** Segundo os relatos dos participantes os vídeos educativos sobre meditação contribuíram para amenizar diversos sintomas psicoemocionais, como o estresse, ansiedade e depressão, especialmente durante esse período traumático ocasionado pela pandemia da COVID-19, assim como, no aprendizado do relaxamento e conscientização do corpo, da respiração e de maus hábitos diários. **Conclusão:** Este estudo comprovou que o ensino das PICS, em especial a meditação adaptada da Mente Plena, é uma excelente estratégia de educação não formal em

saúde para a conscientização e o autocontrole das pessoas sobre seus aspectos psicoemocionais, que tanto se intensificaram durante o período pandêmico da COVID-19, como também, para o aumento da autonomia dos indivíduos no seu cuidado com a saúde.

Palavras-chave: Meditação; Mente Plena; Práticas Integrativas; Promoção da Saúde; Vídeo Educativo.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

OSWALDO CRUZ INSTITUTE

HEALTH PROMOTION STRATEGY TO CONFRONT THE COVID-19 PANDEMIC: PRODUCTION OF EDUCATIONAL VIDEOS ON ADAPTED MINDFULNESS TECHNIQUES FOR COMMUNITY LEADERS AND THEIR MEMBERS

ABSTRACT

PHD THESIS IN TEACHING IN BIOSCIENCES AND HEALTH

Tiago Rosa Pereira

Introduction: Integrative and Complementary Health Practices (PICS) are today an important reality in the public health network in Brazil. PICS is understood as all activities duly regulated and inserted in the National Policy of Integrative and Complementary Practices of the Ministry of Health (PNPIC/MS), developed through integrated actions of an interdisciplinary nature. Since 2017, meditation has been part of the PICS and has helped improve the physical (clinical) and mental (emotional and affective) state of many people. Thus, it is believed that the participants selected for this study can achieve improvements in quality of life and health with the intervention of this practice in their daily lives. **Objective:** Produce educational videos on adapted mindfulness meditation techniques and understand their benefits as an educational practice to improve the living and health conditions of community leaders and their members. **Methodology:** The study is qualitative in nature, and adopted as a strategy the individual interview with all subjects participating in the research. Some techniques adapted from Mindfulness were carried out through instructional videos, associated with psychoeducation for the adequate management of participants' daily stress. The target audience of this study consisted of 5 community leaders participating in the project "Plataforma de Saberes: community involvement and participation in innovative practices of health promotion and knowledge production" developed by the Laboratory for Research in Epidemiology and Social Determination of Health (LAP-EPIDSS) of the Evandro Chagas National Institute of Infectology (INI/Fiocruz). Purposive sampling and the Discourse of the Collective Subject (DSC) technique were used in this research for data analysis. In addition, the following procedures were also used: 1) Survey with the research participants. 2) Operationalization of the videos about the mindfulness adapted practices. 3) Semi-structured interviews. **Results:** According to the participants' reports, the educational videos on meditation contributed to alleviate various psycho-emotional symptoms such as stress, anxiety and depression, especially during this traumatic period caused by the COVID-19 pandemic, as well as to learn to relax and become aware of the body, breathing and bad daily habits. **Conclusion:** This study proved that the teaching of PICS, especially meditation adapted from Mindfulness, is an excellent non-formal health education strategy to increase people's awareness and self-control over their psycho-emotional aspects, which intensified during the pandemic period of COVID-19, as well as to increase individuals' autonomy in their health care.

Keywords: Meditation; Mindfulness; Integrative Practices; Health Promotion; Educational Video.

ÍNDICE

RESUMO	x
ABSTRACT	xii
1. INTRODUÇÃO	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
2.1 Promoção da Saúde: contexto histórico mundial e no Brasil	4
2.2 Ações meditativas como estratégia de promoção da saúde	10
2.3 O papel do líder comunitário como multiplicador de conhecimento	14
2.4 Meditação como estratégia para minimizar fatores psicoemocionais em período de pandemia da COVID-19.....	16
2.5 Estratégia de promoção da saúde utilizando material audiovisual como recurso de ensino de ciências sobre meditação	18
3. JUSTIFICATIVA	20
4. OBJETIVOS	22
4.1 OBJETIVO GERAL	22
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
5. METODOLOGIA	23
5.1 Desenho da pesquisa	23
5.2 Casuística	23
5.3 Materiais, Procedimentos e Técnicas	24
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6.1 Sondagem com os líderes comunitários	30
6.2 Avaliação dos roteiros segundo especialistas e leigos	34
6.3 Produção audiovisual.....	37
6.4 Caracterização do grupo entrevistado	38
6.5 Análise dos dados.....	39
6.6 Tratamento dos dados	39
6.7 Apresentação dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs).....	46
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57

8. REFERÊNCIAS	59
-----------------------------	-----------

APÊNDICES

APÊNDICE 1- Roteiro para a sondagem com os líderes comunitários.....	70
--	----

APÊNDICE 2- Roteiro para a entrevista semiestruturada com os líderes comunitários.....	77
--	----

APÊNDICE 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	78
---	----

ANEXOS

ANEXO 1- Termo de Autorização de Imagem	81
---	----

ANEXO 2- Produção Científica.....	82
-----------------------------------	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Realização das práticas propostas nos vídeos.....41

Gráfico 2 - Opinião dos líderes sobre o interesse do grupo nos vídeos.....44

LISTA DE QUADROS

Quadro A - Roteiro Vídeo 1, segundo categorias de assuntos.....	71
Quadro B - Roteiro Vídeo 2, segundo categorias de assuntos.....	72
Quadro C - Roteiro Vídeo 3, segundo categorias de assuntos.....	74
Quadro D - Roteiro Vídeo 4, segundo categorias de assuntos.....	75

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID- 19	<i>Coronavirus disease- 19</i>
DIG	Doenças Infecciosas Granulomatosas
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HGNI	Hospital Geral de Nova Iguaçu
HumanizaSUS	Política Nacional de Humanização
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INI	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
IOC	Instituto Oswaldo Cruz
LAP-EPIDSS	Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde
MBCT	Programa de Terapia Cognitiva Baseada na Atenção Plena
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
ParticipaSUS	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNEP-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory-Coronavirus-2</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VADS	Vias Aéreo-Digestivas Superiores

1. INTRODUÇÃO

A saúde tem sido estudada a partir de um viés bio-morfo-funcional, onde as perspectivas se pautam em uma racionalidade reduzida ao olhar biológico e sem levar em consideração variados condicionantes que podem influenciar no tratamento dos sujeitos. Entender saúde a partir das subjetividades pode contribuir para melhoria do estado do indivíduo, pois segundo Paul (2013), tais subjetividades trazem um novo cenário de busca para a pluralidade, e aqui entendendo as diferenças culturais dos sujeitos, e sendo este um caminho possível e necessário para uma visão mais ampla e global do ser humano, ou seja, uma racionalidade que se apropria do pensamento holístico.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são hoje uma grande realidade na rede de atenção à saúde pública no Brasil, uma vez que foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006 (BRASIL, 2018 a). Segundo Nascimento e colaboradores (2013, p. 3599-3600) “[...] tais práticas estão cada vez mais ao alcance de usuários dos serviços públicos” onde “[...] estão basicamente associadas à intervenção em processos de adoecimento ou mal-estar de indivíduos e grupos”. Telesi Júnior (2016, p. 101) complementa essa abordagem justificando a necessidade de “[...] desenvolver e consolidar as PICS (...) na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na Assistência Primária em Saúde”. Essas práticas ajudam a ampliar a maneira de cuidar, além de construir novas abordagens terapêuticas que vêm sendo trabalhadas por profissionais que se debruçam sobre os aspectos potenciais da promoção da saúde, visando levar à comunidade a saúde a partir de novas propostas e integrando a medicina hegemônica e convencional.

A produção e a difusão do conhecimento são impulsionadas por meio dos vídeos e adquirem tonalidades cada vez mais atrativas aos mais distintos interesses. O *YouTube*, por exemplo, abriga canais pessoais e institucionais com acesso gratuito ou pagos voltados para atividades de ensino e entretenimento. Desta forma, esta ferramenta pode ser uma possibilidade de cooperação, desenvolvimento e popularização da ciência, uma vez adaptada à realidade da instituição de pesquisa (ASSIS e LIMAS, 2011).

Utilizar recurso audiovisual, no formato de vídeo educativo, constitui-se num recurso bem efetivo para promover o processo de ensino-aprendizagem, pois através dele, pode-se captar a atenção do público e também despertar sua curiosidade em relação às temáticas abordadas, uma vez que a visão é o principal sentido sensorial do ser humano e a sociedade contemporânea vive em uma cultura onde a habilidade visual e a capacidade de processar informações são constantemente estimuladas e praticadas (ASHAVER e IGYUVE, 2013).

Para esse estudo a abordagem escolhida foi a prática da meditação, especificamente a técnica da Mente Plena, *mindfulness*, que foi adaptada, para o ensino de pessoas leigas no assunto. Diversos estudos já comprovaram os benefícios dessa forma de intervenção como uma prática substancial e efetiva para promover saúde e qualidade de vida das pessoas (JAM *et al.* 2010; CRESWELL *et al.* 2009; GOTINK *et al.*, 2015; WILLIAMS e PENMAN, 2015), e após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) observou-se a necessidade de inserir mais essas atividades sistêmicas e holísticas, tais como: apiterapia, aromoterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição das mãos, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa (acupuntura), musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais (fitoterapia), quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social (crenoterapia) e yoga, como estratégias de promoção da saúde no SUS (BRASIL, 2020a).

Com isso, este estudo busca construir evidências científicas que comprovem a efetividade do ensino da meditação baseada em *mindfulness*, como possível instrumento facilitador, uma ferramenta de produção de conhecimento para o autocuidado e uma nova prática de educação para a promoção da saúde. No entanto, desde o descobrimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), em dezembro de 2019 na China, o mundo passou a vivenciar um estado emergencial de saúde pública de importância internacional, caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia (OPAS, 2020).

Para diminuir o número de novos casos de infectados e prevenir a dispersão do vírus, algumas medidas tiveram que ser adotadas, tal como o isolamento social. Devido essas medidas de saúde pública a população foi obrigada a viver de uma maneira totalmente diferente, tendo que desmontar uma rotina, criar novos hábitos,

afastar-se de pessoas, cancelar todos os programas sociais e institucionais, ou seja, experienciar uma nova forma de viver.

Por conta disso, este trabalho teve que adaptar-se a essa nova realidade e medidas foram tomadas para dar continuidade às atividades realizadas pelo projeto “Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em ações inovadoras de promoção da saúde e produção de conhecimento” desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde (LAP-EPIDSS) do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A Plataforma de Saberes é um projeto de pesquisa e intervenção em promoção da saúde com pacientes e comunidades afetadas por diversas doenças infecciosas que tem por foco contribuir para a difusão e popularização de conhecimentos sobre saúde, ciência, tecnologia e sociedade, construindo novas práticas de promoção da saúde e formas de produção de conhecimento compartilhado entre pesquisadores, profissionais de saúde e a comunidade (SOUZA, 2017).

Com a finalidade de continuar a intervir e a difundir a ciência e o acesso à saúde em espaços diversos, as atividades presenciais do projeto foram adaptadas em forma de materiais educativos audiovisuais com linguagem acessível. A Plataforma lançou uma série de vídeos educativos e um *newsletter* sobre atividades e hábitos saudáveis durante a pandemia (SOUZA, 2021). Tal escolha vai muito ao encontro das propostas indicadas pelo Ministério da Saúde (MS) como estratégia para atender a população sem que as pessoas descumprissem o isolamento social.

Seguindo essa lógica, busca-se com esse estudo mostrar que os materiais educativos audiovisuais podem, também, servir como ferramentas efetivas para desenvolver as PICS, em especial, com algumas técnicas adaptadas da prática meditativa da Mente Plena – *mindfulness*. Acredita-se que os líderes comunitários poderão se beneficiar com todas as técnicas de meditação e servirão como multiplicadores deste conhecimento não só para contribuir para melhoria da qualidade de suas vidas, mas também, de membros de suas comunidades.

Sendo assim, a partir da temática mencionada, este estudo orientou-se pela seguinte questão norteadora: Como a prática adaptada de meditação da Mente Plena pode ser entendida pelos líderes comunitários e seus respectivos grupos como uma prática efetiva para melhorar seus sintomas mentais e físicos durante o período da pandemia da COVID-19?

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Promoção da Saúde: contexto histórico mundial e no Brasil

A promoção da saúde vem sendo entendida nos últimos anos como uma estratégia promissora de enfrentamento dos diversos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos (JACKSON *et al.*, 2013). Este termo foi usado pela primeira vez em 1945 pelo sanitarista e historiador Henry Sigerist, quando ele definiu as quatro ações primordiais da medicina: promoção da saúde, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação do enfermo. Destacando a educação livre para a população, oportunidades para a recreação e descanso, boas condições de vida e trabalho, sistema público de saúde universal com ações de prevenção e recuperação da saúde, bem como centros médicos de pesquisa e formação (SIGERIST, 1946 *apud* CYPRIANO, 2016).

Posteriormente, na década de 60, nos Estados Unidos, surgiu o movimento preventivista de Leavell e Clarck, conhecido como modelo da história natural de doença, redefinindo o conceito de prevenção em: primário, secundário e terciário. O conceito de promoção da saúde encontrava-se como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva, constituindo ações destinadas ao desenvolvimento da saúde e bem-estar gerais no período de pré-patogênese, relacionado à melhoria das condições de vida e voltado às pessoas saudáveis (TAVARES *et al.*, 2011). Tal conceito, vem se modificando ao longo dos anos, surgindo novas correntes de promoção, em especial, no Canadá, EUA e nos países da Europa Ocidental (HEIDMANN, 2006).

Com a transição epidemiológica, padrões de adoecimento das doenças infecciosas para as doenças crônicas não-transmissíveis, destacou-se o *Relatório Lalonde* (1974), uma nova perspectiva na saúde dos canadenses, que traz princípios importantes à promoção da saúde contemporânea, podendo destacar a correlação entre saúde, desenvolvimento econômico e justiça social (TAVARES *et al.*, 2011). Segundo Rootman *et al.* (2001), este documento teria organizado o campo da promoção da saúde colocando-o no contexto do pensamento político-estratégico. Este documento, em 1986, foi reforçado com o *Relatório Epp - Alcançando saúde para todos* (BRASIL, 2002).

No entanto, a Promoção da Saúde como um campo de especialização, surgiu só após a publicação do *Informe Lalonde*, documento que ao fazer referência à saúde como uma construção afetada pelos determinantes sociais da saúde, propôs cinco estratégias para abordar os problemas do campo da saúde: “*promoção da saúde, regulação, eficiência da assistência médica, pesquisa e fixação de objetivos*” (BRASIL, 2011).

No ano de 1978 foi realizada pela OMS, em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, onde expressou a “necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo” (OMS, 1978).

O documento síntese desse encontro – *A Declaração de Alma Ata* – pontuou a importância da Promoção da Saúde ao mencionar que “a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial”, deixando claro que promover a saúde forma parte da Atenção Primária (OMS, 1978).

Os resultados desta Conferência são reconhecidos até hoje como referência para a reorganização dos serviços de saúde no sentido de melhorar a eficácia e eficiência na prestação de cuidados à população (OMS, 1978), juntamente com a necessidade de controlar os altos custos do modelo biomédico, abrindo espaço para repensar a lógica tecnicista e o estreitamento que produziu na racionalidade sanitária, resgatando-se assim, o pensamento médico social que enfatiza uma relação mais ampla entre a sociedade e a saúde (GRACIETTI *et al.*, 2014).

Esta conferência estabeleceu bases importantes para a consolidação de um novo paradigma à Promoção da Saúde, o que impulsionou a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986 e a elaboração da *Carta de Ottawa*, um dos mais importantes documentos que tratam desta temática (WHO, 1986).

A Carta de Ottawa reafirma a importância da promoção da saúde e aponta, principalmente, a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população, caracterizando-se como: ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo (WHO, 1986).

Com isso, a saúde passou a ser construída pelo próprio cuidado e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção de saúde por todos os seus membros (WHO, 1986; BRASIL, 2002).

No relatório final dessa Conferência foram estabelecidos sete princípios caracterizadores das iniciativas de promoção da saúde: a concepção holística, a intersetorialidade, a participação social, o empoderamento, a equidade, ações multi-estratégicas e a sustentabilidade, bem como cinco campos centrais de ação: elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais (WHO, 1986). Sendo, para essa pesquisa, relevantes três princípios caracterizantes: **a concepção holística, o empoderamento e a participação social** e dois campos de ação: **reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais**.

A **concepção holística** determina que as iniciativas de promoção da saúde fomentem a saúde física, mental, social e espiritual (WHO, 1998) e pressupõe a compreensão ampliada de saúde assumida pela OMS, que declara em seu documento produzido em 1984 que a promoção da saúde envolve a população como um todo no contexto do seu dia a dia, ao invés de focar grupos de risco para doenças específicas, subentendendo-se que a saúde extrapola o campo da assistência médico-curativa (WHO, 1984).

O **empoderamento**, um dos pilares das ações de promoção da saúde, é um processo de capacitação dos indivíduos e comunidades para assumirem maior controle sobre os fatores pessoais, socioeconômicos e ambientais que afetam a saúde (WHO, 1998). A Promoção da Saúde tem por objetivo a formulação e realização de estratégias que culmina no fortalecimento do indivíduo, capacitação, autoestima e adaptação ao meio a partir de práticas educativas submetidas ao empoderamento (VELOZO, 2019).

Segundo Labonte (1996a) o termo refere-se ao processo de transformação da sensação de impotência, internalizada pelos indivíduos perante as iniquidades de poder. O primeiro passo na direção do empoderamento de uma comunidade é “devolver-lhe o poder de definir” (LABONTE, 1996b).

O empoderamento também implica na tomada de controle pelos indivíduos e coletivos de suas vidas e do meio ambiente, tornando-se, desta forma, possível a

organização comunitária e a sustentabilidade dos projetos de Promoção da Saúde na comunidade (MEIS, 2011). Como expressão fundamental para todas as práticas e ações no campo de Promoção da Saúde, o empoderamento favorece o protagonismo da população numa mudança de paradigma, o que para Buss (2000) e Airhihenbuwa, (1994), os torna coparticipantes nos processos e fatores que afetam toda sua vida e saúde.

Portanto, a participação num esforço coletivo ou “participação coletiva”, quer ela seja um movimento social, um programa de Promoção da Saúde ou um projeto de pesquisa participante, pode utilizar processos de empoderamento e gerar aumento do empoderamento em todos os atores envolvidos no processo, fazendo com que tal ação se caracterize como sublime contribuidora do processo de fortalecimento e autonomia dos indivíduos (WALLERSTEIN, 2009). Logo, esses programas podem gerar oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde no indivíduo e na população.

A **participação social**, outro pilar fundamental no contexto da promoção da saúde, é compreendida como o envolvimento dos atores diretamente interessados – membros da comunidade e organizações afins, formuladores de políticas, profissionais da saúde e de outros setores e agências nacionais e internacionais – no processo de eleição de prioridades, tomada de decisões, implementação e avaliação das iniciativas (WHO, 1998).

Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) a participação social é “um modelo de cogestão social que incorpora a negociação como instrumento de interação entre os atores sociais e reconhece a necessidade de construir o protagonismo dos atores através da capacitação para a tomada de decisões” (OPAS, 1995). Ou seja, a participação facilita o controle da consciência crítica da população, fortalece seu poder de reivindicação e as prepara para aquisição de mais poder perante a sociedade. Além disso, consegue-se resolver problemas que para o indivíduo sozinho, poderia parecer insolúvel (BORDENAVE, 1983).

Importante ressaltar que o empoderamento e a participação social estão inseridos, em especial, em dois campos da ação da promoção: no desenvolvimento de habilidades pessoais e no reforço comunitário. Esses campos se articulam entre si, havendo uma interdependência entre eles.

Na Carta de Ottawa (1986), **as habilidades pessoais**, é resultado pelo entendimento de que as causas ou fatores de risco mais importante estão

relacionados com comportamentos individuais, modos de vida ou riscos existentes em local de trabalho e no meio ambiente. É essencial capacitar as pessoas para que aprendam durante toda a vida, preparando-se para as diversas fases da existência que incluem o enfrentamento das enfermidades crônicas e das causas externas que afetam a saúde. Nesta concepção, tem-se como instrumento, a Educação em Saúde, que objetiva a melhoria da autoestima, a diminuição da alienação, incrementando os conhecimentos, de modo a abrir o campo de possibilidades de escolhas do indivíduo, deixando-o livre para decidir sobre seus comportamentos (WHO, 1986).

Dessa maneira fica claro que o **reforço da ação comunitária** começa na participação efetiva e concreta da comunidade na eleição de prioridades, na tomada de decisões e na elaboração e desenvolvimento de estratégias para alcançar melhor nível de saúde. A força motriz desse processo provém do real poder das comunidades, da posse e controle que tenham sobre seus próprios esforços e destinos (WHO, 1986).

Todas essas ações foram reforçadas posteriormente pelas seguintes Conferências Internacionais: Adelaide (1988), Sundsväl (1991), Jacarta (1997), México (2000), e Bangkok (2005), Nairobi (2009) e Helsink (2013), consolidando todas as bases políticas e conceituais da promoção da saúde. Sendo assim, pode-se dizer que a política de promoção da saúde é resultado da consciência sobre as limitações de um modelo de saúde centrado na enfermidade (GUREL *et al.*, 2011) e que após a I Conferência Internacional, a promoção da saúde passou a ser compreendida como uma estratégia pela qual os indivíduos são capacitados para ter maior controle sobre sua própria saúde, reconhecendo seus limites e objetivando a melhoria da qualidade de vida (WHO, 1986).

No Brasil, na metade dos anos 80, foram introduzidas ideias sobre promoção da saúde, alimentadas pelo debate em volta da Reforma Sanitária (CARVALHO, 2008). Nesta época, muitos segmentos da sociedade civil (usuários e profissionais de saúde pública) estavam insatisfeitos com o sistema de saúde brasileiro e iniciaram um movimento pela atenção à saúde como direito de todos e dever do Estado. Este movimento ficou conhecido como Reforma Sanitária Brasileira, culminando em propostas alternativas de assistência à saúde e na instituição do SUS através da Constituição de 1988, posteriormente regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90 (MATTA e MOROSINI, 2008).

Todas essas novas propostas foram influenciadas, principalmente, pela concepção ampliada de saúde definida na Conferência de Alma-Ata (1978) e

potencializada no Brasil em 1986, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde. Para a sociedade brasileira os conceitos e objetivos desta Conferência eram bem semelhantes aos propostos na I Conferência Mundial de Promoção da Saúde, em Ottawa, no Canadá. Os relatórios finais de ambas as reuniões definiram a saúde não apenas como ausência de doença, mas também, a atenção às necessidades básicas dos seres humanos, como ambiente propício para o seu crescimento, desenvolvimento e realização plena (CARVALHO, 2008).

A partir daí, o país passou a investir na formulação e implementação de políticas de promoção da saúde, com o objetivo de construir um modelo de atenção que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletivos. Criando então, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que propõe a ampliação e qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS, com o objetivo central de *“promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”* (BRASIL, 2018a, p. 11).

A PNPS traz muitos pontos importantes para melhorar qualidade de vida e saúde de sujeitos e coletividades, porém, em seu objetivo específico, são descritos itens extremamente relevantes para essa pesquisa, tais como (BRASIL, 2018a, p. 11):

- Promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão, e também a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida;
- Estabelecer estratégias de comunicação social e de mídia direcionadas tanto ao fortalecimento dos princípios e das ações em promoção da saúde quanto à defesa de políticas públicas saudáveis;
- Estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e de estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde;
- Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares.

Além disso, a PNPS, em sua essência, traz a necessidade de estabelecer relação com as demais políticas públicas conquistadas pela população, como por exemplo: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS),

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa (ParticipaSUS), Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, Política Nacional de Atenção às Urgências, Políticas Nacionais de Saúde Integral de Populações Específicas (população negra e LGBT) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (BRASIL, 2018a).

Relembrando que a construção da PNPIC iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da OMS, cujo objetivo é implementar tratamentos alternativos à medicina baseada em evidências na rede de saúde pública do Brasil, através do SUS (BRASIL, 2015).

A princípio as PNPIC contava com apenas 5 práticas. Porém, em 2017 foram incorporadas outras 14 (BRASIL, 2017), e em 2018, o programa foi ainda mais expandido com a inclusão de mais 10 (BRASIL, 2018b), totalizando 29 práticas (BRASIL, 2020a). Dentre todos esses procedimentos, inclui-se a meditação, prática escolhida para essa pesquisa como ação estratégica de promoção da saúde.

2.2 Ações meditativas como estratégia de promoção da saúde

A Promoção da Saúde em consonância com as políticas públicas tem um importante papel no desenvolvimento das ações participativas e dialógicas que favoreçam a criação de espaços para a troca de conhecimentos, possibilitando promover condições favoráveis para escolhas saudáveis, a partir do empoderamento (BECKER *et al.*, 2004). O empoderamento é um dos fatores fundamentais para a redução da iniquidade, como para promover a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (FAERSTEIN, 2000; WESTPHAL, 2000) e um dos conceitos estruturantes da promoção da saúde e do autocuidado.

Novas práticas terapêuticas têm sido utilizadas no âmbito clínico como forma de intervenção para o empoderamento e a melhoria nas condições de vida e saúde dos usuários do SUS. As PICS, denominadas pela OMS como medicinas tradicionais e complementares, foram institucionalizadas no SUS desde 2006. Essas práticas contribuem para a ampliação das abordagens de cuidado e possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo aos mesmos uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde (BRASIL, 2018c).

O Brasil é referência mundial em PICS na atenção básica. É uma modalidade que investe em prevenção de doenças e promoção da saúde, tendo como maior objetivo evitar o aparecimento de doenças na população. Além disso, quando necessário, tais práticas também podem ser usadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade. Diversas práticas são ofertadas pelo SUS como busca integrativa de praticar o cuidado e o autocuidado, considerando o bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2020a).

Tais práticas geram um olhar mais ampliado sobre o processo saúde-doença-cuidado, ampliando os limites da racionalidade biomédica dominante na sociedade ocidental, centrada exclusivamente na doença, na fragmentação do indivíduo em especialidades médicas e na busca por um tratamento condizente com a sociedade de mercado (TELESI, 2016). Com isso, essas abordagens passaram a contribuir para a humanização do atendimento, o acolhimento integral do usuário, a responsabilização e continuidade do cuidado, ou seja, para o fortalecimento dos princípios fundamentais preconizados pelo SUS (VISCARDI, 2019).

Dentre as inúmeras práticas contempladas, desde 2017 a meditação passou a fazer parte dos serviços ofertados pelas PICS como prática terapêutica de harmonização dos estados mentais e da consciência, possibilitando o desenvolvimento do autoconhecimento, da atenção, da concentração e da percepção sobre os próprios padrões de comportamento. A meditação também constitui um instrumento de fortalecimento físico, emocional, social, mental e cognitivo, além de estimular o relaxamento, o bem-estar, a redução do estresse, hiperatividade e depressão (BRASIL, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a meditação é uma:

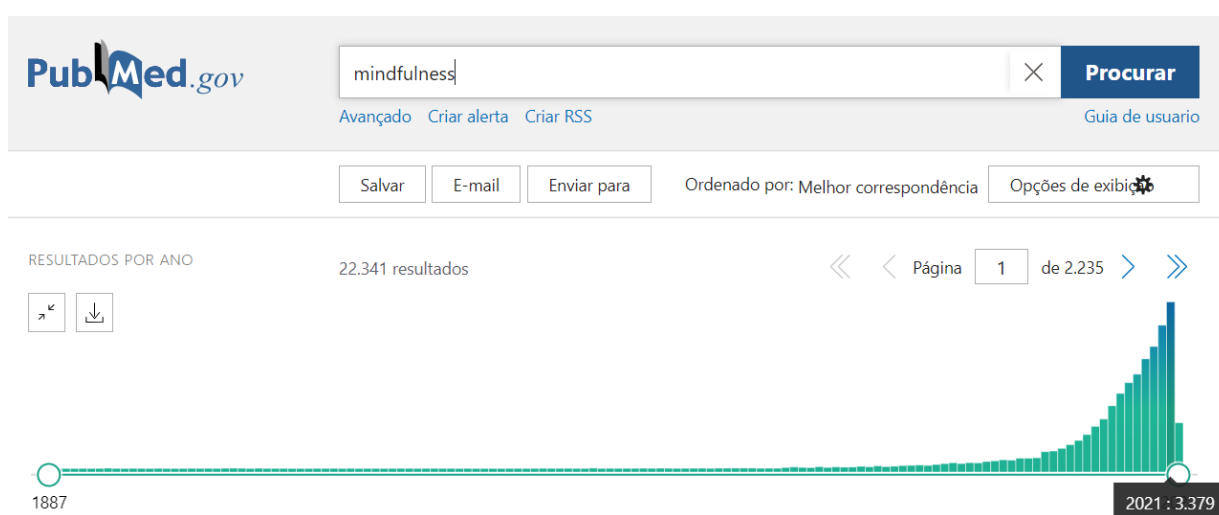
Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as interrelações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência (BRASIL, 2020b).

Por conta de todos esses benefícios, a meditação está ganhando muita relevância e gerando interesse crescente na área da saúde, na sociedade e no mundo

científico, pois tem comprovado eficácia na melhoria da qualidade de vida de muitos indivíduos e no tratamento de diversas patologias.

Na abordagem de *mindfulness* essa influência no bem-estar se torna ainda mais relevante na medida em que são técnicas que podem ser aplicadas na vida cotidiana das pessoas. Em função desses resultados o número de estudos em *mindfulness* vem aumentando de forma exponencial a partir do ano de 1995 e tendo atingido um volume de 3.379 artigos publicados somente no ano de 2021, conforme apresentado no gráfico abaixo (**Figura 1**) resultante de busca na base de dados Pubmed. Atualmente o número total de artigos referentes a esse campo é de 22.341 publicações ¹.

Figura 1 – Gráfico publicações PubMed sobre *mindfulness*



Fonte: Página da PubMed.gov ¹

Excelentes exemplos sobre esta técnica são mostrados nas pesquisas de Creswell *et al.* (2009) e Jam *et al.* (2010), que comprovaram os efeitos positivos da meditação no estado de saúde mental, fisiológica e imune das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Em suas pesquisas, os pacientes imunodeprimidos, após 8 semanas de prática meditativa, tiveram uma redução de frequência, gravidade e angústia dos sintomas resultantes da terapia antirretroviral (declínio no estresse e na ansiedade), assim como, estabilização ou melhoria em suas contagens de CD4 (CRESWELL *et al.*, 2009; JAM *et al.*, 2010).

¹ Busca realizada em 21 de março de 2022.

O benefício dessa prática também foi pontuado no estudo de Gonzalez-Garcia e colaboradores mostrando que pacientes diagnosticados com infecção pelo HIV há mais de 20 e em terapia antirretroviral melhoraram em qualidade de vida, estresse psicológico e sintomas de depressão e ansiedade, também, aumentaram significativamente suas contagens de células CD4, após o Programa de Terapia Cognitiva Baseada na Atenção Plena (MBCT). Ou seja, fatores essenciais que ajudam a promover um envelhecimento mais saudável e exitoso nessa população. (GONZALEZ-GARCIA *et al.*, 2014).

Também é encontrado na literatura efeitos da meditação nos níveis de ansiedade e depressão em pacientes com diagnóstico de câncer. Tais achados foram confirmados na pesquisa de Zhang e colaboradores (2015), onde a meditação se mostrou moderadamente eficaz em sintomas de ansiedade e fortemente eficaz para alívio dos sintomas de depressão nos participantes da pesquisa. Resultados semelhantes também foram encontrados nos estudos de Gotink *et al.* (2015), que apontaram melhoria significativa na saúde mental (especialmente em sintomas de depressão, ansiedade e estresse) e na qualidade de vida dos pacientes pós-prática meditativa.

A meditação como escolha de terapia complementar, em especial dos tipos *mindfulness* e transcendental, tem sido progressivamente confirmada como as mais eficazes e efetivas para as doenças como dor crônica, dependência de substâncias, agressividade, artrite, fibromialgia, entre outras (DEMARZO, 2011). Além disso, a meditação vem ao encontro à promoção da saúde, pois tem como princípio a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade e a qualidade de vida das pessoas por meio da atenção plena (DEMARZO, 2015).

Vale ressaltar que tal prática beneficia não apenas pessoas com enfermidade ou em situação de vulnerabilidade, mas sim qualquer indivíduo que busca melhorar seu estado de humor e níveis de felicidade e bem-estar. Segundo Ivanovski e Malhi (2007), meditadores regulares são mais felizes e satisfeitos do que a média das pessoas, e conseqüentemente, esses resultados acabam repercutindo na saúde, uma vez que as emoções positivas estão associadas a uma vida mais longa e saudável (TUGADE e FREDRICKSON, 2004).

Logo esta tese busca trabalhar a relação corpo e mente dos líderes comunitários participantes do projeto “Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em práticas inovadoras de promoção de saúde e

produção de conhecimento” do LAP-EPIDSS do INI/Fiocruz, a partir do ensino de atividades meditativas adaptadas do *mindfulness*. O termo em inglês, ainda sem tradução oficial, que designa “atenção plena”, “consciência plena” ou “estar atento” (DEMARZO, 2011, p. 09), que foca atenção na atividade realizada no momento presente (KENG, SMOSKI e ROBINS, 2011), ou simplesmente: parar e estar presente, de acordo com a definição de Jon Kabat-Zinn, pioneiro do uso clínico da prática no Ocidente (KABAT-ZINN, 2005). Salientando que esta prática também pode ser entendida como uma ação educacional individual ou em grupo, podendo ser praticada por qualquer pessoa, sendo composta por uma série de técnicas de meditação, treinamento de atenção e exercícios específicos que ajudam os indivíduos a mudarem a sua relação com seus pensamentos, sentimentos, emoções e sensações corporais (FRIARY e FARAG, 2013).

Segundo os autores McCown, Reibel e Micozzi (2010) os elementos universais da prática *mindfulness* seguem o modelo triádico: atenção, intenção e atitude (recepção). Logo, a prática não pode ser restringida e nem traduzida apenas como “atenção” plena. Seu termo é muito amplo para se limitar unicamente como o aprendizado da concentração mental sobre algo específico. Por isso, neste trabalho resolveu-se usar o termo “Mente Plena” com o intuito de mostrar a grandiosidade dessa prática e os diversos benefícios que ela pode trazer no comportamento e na saúde dos indivíduos.

2.3 O papel do líder comunitário como multiplicador de conhecimento

Líderes comunitários são pessoas que têm um papel fundamental na melhoria das condições de vida e saúde de uma comunidade. Membros com uma capacidade de escuta e ao mesmo tempo de liderança, que participam ativamente das principais atividades do território em que vivem e estão sempre envolvidos na defesa dos interesses da coletividade e no desenvolvimento da região que residem (CANAL SAÚDE, 2017).

Nas diversas Cartas da Promoção da Saúde (BRASIL, 2002) o conceito “*empowerment*”, traduzido para a língua portuguesa como empoderamento é citado. Tal conceito resgata, além de outras questões, a dimensão da educação em saúde, como ferramenta que visa aumentar o poder político por parte de indivíduos e

comunidades, capacitando-os para atuarem como atores diretos de sua própria transformação social (BUSS, 2000; CARVALHO, 2004).

Nesse sentido, contribuir para a capacitação de líderes comunitários seria estimulá-los ao "*empowerment* comunitário", cujo objetivo é apoiar as pessoas e o coletivo a realizarem suas próprias análises para que tomem as decisões que considerem corretas, desenvolvendo a consciência crítica e a capacidade de intervenção sobre a realidade (CARVALHO, 2004).

O conceito de liderança refere-se à capacidade que um indivíduo tem de articular com um grupo de pessoas e de coordenar os esforços destes, com o objetivo de desenvolver um projeto comum. Diversas explicações são dadas a este conceito, porém, sabe-se que não é um atributo individual, mas uma qualidade que se desenvolve na relação social (MOURA, 2011).

Com isso, a função do líder comunitário é representar um todo, é compartilhar conhecimento, é ser o porta-voz de um grupo, ou melhor, de uma equipe. Ressaltando que equipe é muito mais que um grupo de pessoas trabalhando em conjunto, é um conjunto de pessoas demonstrando habilidades complementares, comprometidos com um mesmo propósito, mesmos objetivos e a mesma abordagem para a qual demonstram uma responsabilidade coletiva (PINHEIRO e BORGES, 2012).

Nesse prisma, o líder deve procurar estabelecer a visão da comunidade, compartilhando com os integrantes e atuando como um *coaching* no processo de interação com essas pessoas. Sua função é aprender a compartilhar informações, dividir responsabilidades, confiar nos outros, delegar autoridade e saber intervir quando necessário (PINHEIRO e BORGES, 2012).

Além disso, segundo Pinheiro e Borges (2012, p. 90), o líder comunitário também deverá praticar juntamente com a comunidade as seguintes ações:

- a) Reunir as pessoas que participam da comunidade, buscando desenvolver em cada uma, a responsabilidade pela melhoria das condições de vida, tanto de ponto de vista individual, como principalmente coletivo;
- b) Estabelecer a visão da comunidade;
- c) Diagnosticar as ameaças (atuais e futuras) e oportunidades da comunidade;
- d) Identificar as alternativas de solução para minimizar ou eliminar as ameaças e traçar ações no sentido de robustecer as oportunidades identificadas;
- e) Formular os objetivos em função das ações estabelecidas, procurando combinar fatores econômicos, ambientais e socioculturais e sempre incorporando o conceito de sustentabilidade;
- f) Posicionar as estratégias dentro das perspectivas analisadas, buscando proporcionar vantagens competitivas à comunidade;

g) Definir, em função dos objetivos estabelecidos, os projetos que farão parte do plano global. Cada projeto deverá ter sua identificação, justificativa, ações, sendo definido seu coordenador e os demais membros da equipe, uma planificação conceitual e uma análise de exequibilidade, suas etapas de realização, seu cronograma, seu financiamento, se houver, os recursos materiais, logísticos e financeiros para sua realização e sua forma de acompanhamento e avaliação;

h) Estabelecer planos de ação, alocando pessoas nas diversas etapas do plano, atribuindo a cada uma delas uma fatia de responsabilidade na consecução das metas estabelecidas;

i) Definir as estratégias de ação, procurando envolver não só toda a comunidade, mas também outros segmentos da sociedade, dentro da concepção de um pacto de cooperação;

j) Aprovar um cronograma de execução, enfatizando os prazos para reavaliação do plano ora proposto;

k) Estabelecer os critérios de reavaliação dos planos de ação, sua periodicidade e metodologia. Mais do que nunca, a liderança comunitária deve ser uma liderança de equipes, onde cada um dos seus integrantes deve ter o direito de expressar-se e deve ser reconhecido como elo de cadeia que se tornará cada vez mais forte, com a maior participação de todos os seus membros em prol do desenvolvimento da localidade.

Sendo assim, acredita-se que compartilhando conhecimentos com os líderes comunitários sobre técnicas adaptadas de meditação da Mente Plena – *mindfulness*, seja uma ação educativa que possa contribuir para o empoderamento, autonomia e autoconhecimento aos participantes, como também, uma ferramenta que estimule o líder a buscar aprimoramento, orientando a sua comunidade e família em busca comportamentos mais saudáveis.

2.4 Meditação como estratégia para minimizar fatores psicoemocionais em período de pandemia da COVID-19

Com a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, em 25 de fevereiro de 2020 (RODRIGUEZ-MORALES, *et al.*, 2020), diversas medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias, dentre elas o distanciamento social, a quarentena e o isolamento social.

A primeira medida a ser tomada em todo país foi a do distanciamento social, que preconiza a não aglomeração social, o distanciamento de no mínimo um metro e meio entre as pessoas e a proibição de eventos para evitar um grande número de indivíduos reunidos (escolas, universidades, shows, shoppings, academias esportivas, eventos esportivos, entre outros) (REIS-FILHO e QUINTO, 2020).

Em casos mais extremos outras medidas também foram adotadas, tais como a quarentena, que é um ato administrativo estabelecido pelas secretarias de saúde

municipais, estaduais ou federais, cujo objetivo é garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado pelo prazo de até 40 dias, podendo se estender por mais tempo. Como também, o isolamento social, que visa separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão. Nesses casos, o isolamento deverá ser em ambiente domiciliar, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, por um prazo de 14 dias, ou estendido por até igual período dependendo do resultado do exame laboratorial (BRASIL, 2020c).

Tais medidas são utilizadas para amenizar a velocidade de transmissão da doença, porém essa nova maneira de viver tem apresentado inúmeras consequências na vida das pessoas, em especial, alterações psicoemocionais. Alguns estudos já apontaram comprometimentos na saúde mental dos indivíduos, sendo o estresse um dos principais sintomas apresentados com o isolamento social (BEZERRA *et al.*, 2020; BROOKS *et al.*, 2020). Além deste, foi observado o aumento de outros impactos comportamentais e psicológicos durante a pandemia, como o medo, a ansiedade, a depressão e até mesmo a alteração no sono (BEZERRA *et al.*, 2020; RAMÍREZ-ORTIZ *et al.*, 2020).

Vale salientar que devido o avanço acelerado da doença e o excesso de informações disponíveis em todos os vínculos de comunicação, algumas vezes discordantes, torna-se um âmbito favorável para alterações comportamentais que impulsionam o adoecimento psicológico, podendo gerar graves consequências na saúde mental dos indivíduos (LIMA *et al.*, 2020).

Com a pandemia de COVID-19 um estado de pânico social em nível mundial se tornou uma realidade e a sensação de isolamento social desencadeou uma série de sentimentos como a angústia, a insegurança e o medo, consequências psicológicas que podem perdurar até mesmo após o controle da doença (HOSSAIN; SULTANA e PUROHIT, 2020).

Por esse motivo, além das medidas tomadas para o controle do vírus, os serviços e profissionais de saúde precisam pensar em estratégias a fim de controlar ou minimizar o desenvolvimento desses impactos psicológicos, comportamentais e sintomas psiquiátricos que tanto assolam a população durante e pós-período pandemia.

Pesquisas já estão sendo realizadas com a meditação da Mente Plena *mindfulness* para provar a eficácia dessa intervenção na redução dos transtornos de estresse pós-traumático ocasionados pela COVID-19. Um estudo antes feito por Reyes *et. al.* (2020), por meio de aplicativo de *smartphone mindfulness* entre os estudantes universitários veteranos, contendo exercícios de atenção plena e meditações baseadas na terapia de aceitação e compromisso, mostrou mudanças significativas em relação aos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático, resiliência e atenção plena, como também, altos níveis de satisfação e usabilidade do aplicativo. Com base nestas evidências, o mesmo autor vem buscando encontrar em seu mais recente estudo, resultados semelhantes entre os trabalhadores de saúde e pacientes recuperados da COVID-19 (REYES, 2020).

Além desse estudo, Behan (2020) também acredita que a meditação e a atenção plena podem ajudar os profissionais de saúde, pacientes e a população geral a reduzirem seus sintomas psicoemocionais negativos, tão presentes em períodos traumáticos como a atual pandemia global causada pela COVID-19. E o mais interessante, que tais práticas meditativas são de simples aprendizado e facilmente ofertadas por suportes online (CHADI *et al.*, 2020).

Sendo assim, a intervenção remota através das PICS, em especial, da prática de técnicas meditativas adaptadas da Mente Plena *mindfulness* para líderes comunitários, pode ser uma excelente estratégia de promoção e educação em saúde no controle desses transtornos mentais que tem sido uma grande realidade na vida dos indivíduos nesse período de pandemia.

2.5 Estratégia de promoção da saúde utilizando material audiovisual como recurso de ensino de ciências sobre meditação

A promoção de saúde é uma estratégia defendida pela OMS, como sendo essencial ao estabelecimento de políticas públicas que favorecem o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas que procuram melhorar a qualidade de vida e de saúde. Essa ação acredita na necessidade de atividades de educação em saúde (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003), através da qual se constrói o conhecimento que possibilita o exercício pleno da cidadania (SCHALL, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde, educação em saúde é:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que

contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Dentro deste contexto, é que se insere as estratégias de educação não formal por meio de vídeos educativos cada vez mais utilizados nos cenários da saúde, pois promovem agilidade e interatividade na apresentação dos conteúdos (TRELHA *et al.*, 2014). A abordagem educacional através de material audiovisual se mostrou eficaz na mudança de comportamentos em diversas situações podendo facilitar a aprendizagem de novas demandas de cuidados, o que justifica seu uso em intervenções educativas (TUONG; LARSEN e ARMSTRONG, 2014).

Levar informação sobre saúde às comunidades mais carentes e ao público leigo, através de instrumentos tecnológicos, torna o tema mais fascinante. Trabalhar com comunicação em saúde é trabalhar para a promoção da inclusão social (MORAES, 2008). Incluir a meditação como um instrumento facilitador, uma ferramenta de produção de conhecimento (educação não formal) e uma nova prática de promoção da saúde, é um dos grandes desafios desse trabalho. O que se espera realmente com o desenvolvimento desta tese é despertar nos participantes habilidades e motivações que possam contribuir na sua qualidade de vida e na sua inclusão social.

A escolha pela técnica da meditação foi pelo fato de provocar a neuroplasticidade, ou seja, possibilidade de promover modificações estruturais e funcionais no cérebro dos sujeitos. Além disso, esse malhar cerebral modela e adapta o cérebro em função das nossas experiências, reformulando as nossas conexões, de acordo com as necessidades do meio ambiente (KANDEL, 2013). Todo esse “remodelamento” ocorre não apenas em reação a experiências com o mundo exterior, mas também aos nossos pensamentos, ao nosso mundo interior (TERZI, *et al.*, 2018).

Logo, ensinar tal prática através de vídeos pode ser uma estratégia eficaz para a construção de conhecimento e empoderamento dos sujeitos participantes, pois a linguagem audiovisual traz para o processo ensino/aprendizagem a estrutura narrativa da televisão e do cinema, práticas familiares às sociedades, que possibilitam o aumento de discussões no âmbito dos processos de criação e estimulam a cognição analítica e reflexiva, que ajuda na formação para o exercício crítico e consciente da cidadania (SCHINCARIOL, 2011). Nesse sentido, o potencial dos vídeos educativos como auxílio na educação e promoção da saúde, podem ser um forte aliado na difusão científica das PICS.

3. JUSTIFICATIVA

A motivação para a elaboração deste projeto se dá pela experiência que venho construindo desde minha inserção no Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz). Durante esta época, tive como desafio, desenvolver uma ferramenta educativa audiovisual para os pacientes do Hospital Dia sobre as Doenças Infecciosas Granulomatosas das Vias Aéreo-Digestivas Superiores (DIG das VADS) (PEREIRA, 2015). A elaboração desde vídeo foi o meu primeiro contato com o ensino não formal, onde pude estudar e entender melhor sobre a Educação e Promoção da Saúde.

Porém, ainda me sentia muito inexperiente para atuar nesta área. Então, resolvi ingressar no curso de especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), para ficar mais próximo da literatura e descobrir as inúmeras possibilidades de trabalho que esta área tem a oferecer. Dentre as diversas possibilidades que pude aprender, encontravam-se as PICS, hoje uma grande realidade na rede de atenção à saúde pública no Brasil. Entende-se por PICS todas as atividades devidamente regulamentadas e inseridas na PNPIC/MS, desenvolvidas através de ações integradas de caráter interdisciplinar, entre as quais se incluem as Práticas Corporais e Meditativas (BRASIL, 2018b).

Com o conhecimento das práticas foi possível observar inúmeras maneiras de intervenção para ajudar na saúde e qualidade de vida das pessoas. Além da saúde física, tais práticas, podem ajudar demasiadamente na saúde mental e social da população, que tanto vem sendo abalada nas últimas décadas, acarretando o aumento do número de casos de doenças como: a ansiedade, o estresse e a depressão.

Esses sintomas psicossociais é uma realidade hoje encontrada na população brasileira, portanto, buscar formas de intervenção para ajudar no declínio desses casos é um grande desafio para o SUS. Diversos são os indivíduos que se encontram com sintomas psicossomáticos. Vários estudos têm apontado a forte presença dessas alterações em toda população, especialmente durante o período da pandemia do COVID-19 (CORRÊA *et al.*, 2020; ZANON, 2020).

Desta forma, acredita-se que dentre as práticas ofertadas pelo SUS, e que estão contempladas pelas PICS, a meditação, através de vídeos educativos, pode ser uma excelente atividade educativa e integrativa/complementar para o enfrentamento de traumas causados pela pandemia da COVID-19, assim como, qualquer outro agravo que possa acometer a saúde física e mental da população durante um período pandêmico com medidas preventivas de isolamento social.

Devido ao fato da meditação e, sobretudo a técnica de *mindfulness* ser uma estratégia com evidências científicas de redução de inúmeros sintomas psicossomáticos negativos, torna-se ainda mais relevante o desenvolvimento de estudos que comprovem a efetividade dessa intervenção durante uma pandemia. Tal fato, mostra a relevância dessa pesquisa como estratégia de educação para a promoção de saúde trazendo contribuição para a diminuição dos transtornos psicoemocionais que tanto assolam a nossa população, especialmente durante esse período traumático ocasionado pela pandemia da COVID-19.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Produzir vídeos educativos sobre técnicas adaptadas de meditação da Mente Plena (*mindfulness*) e compreender os seus benefícios como prática educativa para a melhoria das condições de vida e saúde dos líderes comunitários e seus membros.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o desejo do grupo sob estudo em praticar técnicas adaptadas da meditação da Mente Plena (*mindfulness*), como também, a relevância e interesse de se tornarem multiplicadores sobre o assunto;
- Construir uma proposta educativa por meio de material audiovisual sobre técnicas adaptadas da meditação da Mente Plena (*mindfulness*);
- Aplicar as atividades para o exercício da prática adaptada da meditação da Mente Plena (*mindfulness*) por meio de vídeos educativos;
- Avaliar os vídeos educativos sobre a prática adaptada da meditação da Mente Plena (*mindfulness*);
- Descrever os relatos dos participantes sobre a prática adaptada da meditação da Mente Plena (*mindfulness*) na perspectiva da melhoria de bem-estar e saúde.

5. METODOLOGIA

5.1 Desenho da pesquisa

Estudo do tipo desenvolvimento de tecnologia educativa que tem como objetivo descrever o melhoramento de recursos e serviços que contribuam para promover o conhecimento da sociedade sobre um determinado conteúdo (POLIT e HUNGLER, 1995), elaborado em três fases: pré-produção, produção e pós-produção do vídeo educativo (FLEMING; REYNOLDS e WALLACE, 2009).

Nesta pesquisa foi utilizada a amostra intencional que, segundo Reis (2018) é caracterizada quando “o pesquisador deliberadamente escolhe alguns elementos para fazer parte da amostra, com base no seu julgamento de que aqueles seriam representativos da população”. Sendo assim, esta modalidade de amostra foi usada para definir as instituições contempladas neste estudo.

Pelo fato de as informações coletadas terem sido obtidas por meio de depoimentos orais dos sujeitos participantes, remeteu esta pesquisa a adotar os procedimentos da abordagem qualitativa, cujas características são marcadas pela análise e descrição dos significados que os sujeitos participantes dão para os atos, fenômenos e fatos que estão sendo estudados, além de trabalhar com o universo de significados, aspirações, motivos, crenças, atitudes e valores relacionado a um espaço mais profundo dos fenômenos, dos processos e das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002). Além disso, a pesquisa qualitativa apresenta como característica peculiar a diversidade metodológica, de tal maneira que permite extrair dados da realidade com o fim de ser contrastado a partir do prisma do método, trazendo como foco principal a exploração do conjunto de opiniões sobre o tema que se pretende investigar (MINAYO, 2012).

5.2 Casuística

- População do estudo

A população-alvo deste estudo foi constituída por 5 líderes dos grupos comunitários: Associação Lutando para Viver Amigos do INI/Fiocruz, Associação Rio Chagas IOC/Fiocruz, Comitê Assessor Comunitário do Centro de Pesquisa em

DST/Aids do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) e Clube Amigas da Mama, integrantes do projeto “Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em ações inovadoras de promoção de saúde e produção de conhecimento” desenvolvido pelo LAP-EPIDSS do INI/Fiocruz.

- Plano de recrutamento do público-alvo

O convite aos líderes comunitários para participar do estudo foi feito pela coordenadora do projeto, via aplicativo *whatsapp*.

5.3 Materiais, Procedimentos e Técnicas

Por compreender que o método qualitativo é o mais adequado para o alcance dos objetivos definidos neste estudo, foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos:

1) Sondagem com os líderes comunitários (fase pré-produção): o objetivo é sondar o interesse dos participantes sobre a temática, como também, a relevância e o interesse de se tornarem multiplicadores de conhecimento sobre o assunto para com os seus respectivos grupos (**Apêndice 1**). As sondagens foram realizadas, após autorização, via ligação telefônica, devido à quarentena decretada pelas autoridades como medida de contenção ao novo coronavírus.

2) Vídeos educativos sobre meditação da Mente Plena (*Mindfulness*) adaptada: construção dos 4 vídeos educativos com as seguintes etapas:

1) Construção de roteiros iniciais contemplando os conteúdos que foram abordados nos vídeos (**fase pré-produção**): um vídeo contendo explicações e orientações sobre a meditação, com breve contexto histórico da inclusão da prática como ferramenta integrativa e complementar e seus benefícios para a saúde e qualidade de vida do usuário do SUS; e os outros três vídeos contendo exercícios de *mindfulness* adaptados como ferramenta educativa de apoio para que os participantes da pesquisa pudessem praticar e vivenciar a experiência meditativa. Nestes três vídeos foram expostos exercícios associados à psicoeducação para o manejo adequado do “estresse” cotidiano (DEMARZO e GARCIA-CAMPAYO, 2017), como também, exercícios para

estimulação da percepção, atenção, concentração, respiração e expansão da consciência corporal e mental dos sujeitos participantes da pesquisa. Os exercícios escolhidos são derivados de práticas meditativas tradicionais, adaptadas principalmente do Zen Budismo (“atenção plena na respiração”) e da tradição Vipassana (“*body scan*” ou “escaneamento corporal”) (DEMARZO, 2015).

2) Avaliação dos roteiros (**fase pré-produção**): por três pessoas leigas na temática do projeto, escolhidos aleatoriamente e três profissionais (especialistas) que atuam com a prática da meditação e que tenham trabalhado com educação em saúde e desenvolvimento e/ou validação de material educativo. Os roteiros iniciais foram enviados por e-mail aos avaliadores selecionados que aceitaram participar do projeto. O prazo estabelecido para os avaliadores reenviarem os roteiros com as alterações e/ou sugestões foi de até 30 dias. Após recebido os roteiros analisados pelos avaliadores, o autor do presente estudo construiu os roteiros finais dos vídeos educativos (**Quadros A, B, C, D**).

3) Com os roteiros finais construídos foi iniciada a **fase de produção** dos 4 vídeos educativos com duração em torno de 1 a 7 minutos. Para a realização das práticas foram convidados 3 atores mediante assinatura de autorização de imagem (**Anexo 1**), com o objetivo de facilitar o entendimento das técnicas passadas e para gerar mais realismo às cenas. Para a gravação dos vídeos foi utilizado uma máquina profissional, equipamentos de iluminação, microfone de lapela para o narrador, em um estúdio com isolamento acústico para evitar ruídos externos. Também foi contratado um técnico em produção audiovisual para a edição e a elaboração das artes em todos os vídeos desenvolvidos.

4) Após todos os vídeos educativos estarem produzidos foi iniciada a **fase de pós-produção**: envio dos vídeos aos líderes comunitários, via aplicativo *whatsapp*, através do link do YouTube do canal privado do próprio pesquisador. A cada semana foi enviada uma prática meditativa, sendo que apenas na primeira semana dois vídeos foram enviados, o vídeo apresentação e a primeira meditação. O intervalo de uma semana na entrega de cada vídeo foi programado para dar tempo aos participantes de realizarem as práticas propostas.

3) Entrevista semiestruturada (fase pós-produção): após uma semana da entrega de todos os vídeos, os participantes passaram por uma entrevista para poder avaliar o impacto do material educativo audiovisual como ferramenta eficaz de estratégia de educação para a promoção da saúde.

- Segundo Polit, Hungler e Beck (2004) a entrevista semiestruturada é aquela levemente estruturada, em que o entrevistador orienta o entrevistado através de um conjunto de questões, utilizando um guia de assuntos. Deste modo, o entrevistador e o entrevistado se tornam mais próximos, possibilitando observações na voz, fala e linguagem, e até mesmo do silêncio que pode ter significância para a pesquisa e para as transcrições das falas (MINAYO, 2002). Este instrumento de coleta de dados é aplicado quando se quer atingir um número restrito de indivíduos (ROSA & ARNOLDI, 2008).
- A elaboração da entrevista semiestruturada foi a partir do roteiro específico (**Apêndice 2**) com perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos (idade, sexo, município de residência, escolaridade e ocupação), além das práticas de Mente Plena (*mindfulness*) adaptadas: tipos de alteração mental e física, conhecimento das práticas, ocorrência das práticas, seus benefícios, benefícios aos seus pares e complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Com este tipo de entrevista podem surgir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. Vale ressaltar que as entrevistas foram conduzidas em local apropriado, com privacidade, para a realização dos depoimentos orais e a sua devida gravação, desde que autorizada. Foi realizada a testagem do gravador, com objetivo de evitar qualquer contratempo. Devido a pandemia do novo coronavírus, houve a preocupação de cumprir todas as normas e medidas preventivas estipuladas pelo governo. Para maior segurança dos participantes, as entrevistas foram realizadas só após todos terem tomado pelo menos a primeira dose da vacina, inclusive o próprio entrevistador, em local aberto, respeitando o distanciamento de 2 metros, com o uso de máscara, álcool em gel e sem nenhum sintoma característico da doença, tais como: febre, tosse, cansaço, dor de cabeça, perda de paladar e/ou olfato.

- A análise adotada nesta pesquisa para as entrevistas semiestruturadas foi a da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos orais. Essa técnica confere naturalidade, espontaneidade e vivacidade ao pensamento coletivo, o que contrasta fortemente com as formas clássicas de apresentação de resultados qualitativos, visando assim, consolidar os discursos individuais, extraíndo-se as expressões-chave (EC) (trechos mais significativos das respostas) e ideias centrais (IC) (síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave), de modo que expressem ao final um discurso-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo (coletivo) aparece como se fosse um discurso individual (LEFÉVRE & LEFÉVRE, 2003). Para o autor a IC é uma formulação sintética do pesquisador, uma “etiqueta semântica” que permite identificar outros sentidos atribuídos pelo depoente à questão que lhe foi proposta, enquanto a EC diz respeito ao conteúdo do sentido do depoimento. Logo, quando o pesquisador escolhe as EC não há nenhum tipo de interferência no depoimento, apenas é selecionado estratos do texto, porém na IC pode-se ou não usar palavras do texto (LEFÉVRE, 2017). Como qualquer método, o DSC tem os seus limites, não se adequando à análise das diferenças no interior do universo de discurso estudado, ou seja, não leva em conta as diferenças entre os depoimentos dos participantes.

4) Tratamento dos Dados (fase pós-produção)

- As gravações dos áudios das entrevistas são de grande importância, pois permitem ouvir, sempre que necessário, os depoimentos orais dos sujeitos participantes. Desta forma, as falas são registradas detalhadamente e na íntegra, levando em consideração as reticências, as interrupções e outras particularidades que ocorreram durante o depoimento do entrevistado (NAGATSUKA, 2012). Neste estudo, todas as entrevistas realizadas foram gravadas pelo iphone 7 do próprio pesquisador, que posteriormente foram transcritas na íntegra para a tabulação e organização dos dados: para cada pergunta da entrevista semiestruturada. Os depoimentos coletados serviram como dados para o resultado da pesquisa e as respostas dadas às perguntas

dos roteiros elaborados serviram para identificação das expressões-chave, ideias centrais e categorias mais frequentes para construção dos DSCs.

Optou-se em consolidar as informações por meio de quadros e gráficos explicativos:

- Quadro de Caracterização dos sujeitos participantes, contendo informações como: sexo, idade, município, ocupação, escolaridade e grupo que lidera.
- Quadros com as EC e IC identificadas nas respostas dos participantes da pesquisa.
- Gráficos com as Categorias mais frequentes encontradas nas respostas dos participantes as perguntas das entrevistas semiestruturadas

- Critérios de inclusão e de exclusão:

- Inclusão: concordar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (**Apêndice 3**).
- Exclusão: solicitação de pedido de afastamento por parte dos participantes desta pesquisa, não havendo necessidade de justificar o motivo, sem prejuízo para a continuidade na participação do projeto.

- Período ou duração projeto:

- O estudo foi previsto para durar 48 meses, com início em setembro de 2018 e término em agosto de 2022. Porém, devido a pandemia da COVID-19, este período foi estendido.

5) Aspectos Éticos

- O trabalho proposto faz parte do projeto “Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em ações inovadoras de promoção da saúde e produção de conhecimento” desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa (CEP) do INI/Fiocruz sob o número CAAE n.88434218.6.0000.5262, parecer n. 3142449 datado de 12/02/201, dentro da Emenda 1.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Sondagem com os líderes comunitários

Esta etapa teve por objetivo saber o interesse dos participantes em aprender técnicas adaptadas sobre a prática de meditação da Mente Plena (*Mindfulness*), como também, a relevância e o interesse de se tornarem multiplicadores deste conhecimento para com os seus respectivos grupos.

Após a transcrição na íntegra de todas as respostas coletadas, percebeu-se explicitamente o interesse dos líderes comunitários pela temática proposta, conforme exposto abaixo:

PERGUNTA 1- VOCÊ SABE O QUE É MEDITAÇÃO?

Líder comunitário 1 (Comitê Assessor Comunitário do HGNI):

“Não, peraí é... Se eu sei o que é meditação? Eu sei e não sei né. Eu sei pelo que eu vejo na televisão né. As pessoas fazendo uma concentração, meditando em algo, pra poder tipo um relaxamento. É mais ou menos isso que eu sei, Tiago”.

Líder comunitário 2 (Clube Amigas da Mama):

“A meditação o que eu entendo é ficar um pouco zen, é ficar um pouco relacionado a você mesmo. Tipo assim, tem hora que fico sozinha aqui, meditando nas coisa, no amanhã, mas assim, sem ninguém, tipo assim, sozinha. Pra mim essa é a resposta”.

Líder comunitário 3 (Associação Rio Chagas):

“Meditação é uma prática silenciosa né. Que todos ficam à vontade, em silêncio. É isso né?”

Líder comunitário 4 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Olha eu sei por alto, é..., tipo vamos dizer assim, vou dar um exemplo né, seria tipo uma prática de yoga, vamos supor assim. Mas a profundidade de saber a definição de uma meditação eu não sei.”

Líder comunitário 5 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Sim, sei sim. Meditação eu já fiz numa época num projeto de uma ONG aqui no centro da cidade, e participei algumas vezes da meditação, entendeu? Eu participava de um outro grupo de espiritismo né, e a gente chegava lá, eles falavam pra gente ficar deitado, tipo coberto com um lençol branco, e meditava com uma moça do meu lado, pra gente poder entrar em alfa, poder entrar no espírito de crescimento, essas coisas assim. Pra gente ser curado, melhorar de saúde, melhorar o humor das pessoas, entendeu? Isso tudo que eles falavam.”

PERGUNTA 2- VOCÊ TERIA INTERESSE EM APRENDER A MEDITAR? MESMO QUE SEJA POR VÍDEO PELA SITUAÇÃO ATUAL?

Líder comunitário 1 (Comitê Assessor Comunitário do HGNI):

“Ah... teria. Teria porque eu vejo as pessoas quando fazem meditação ao longo do tempo, elas tem um autocontrole melhor né. Elas conseguem até enxergar os problema, os obstáculos, de uma maneira diferente. Elas conseguem até respirar pra poder responder os ataques do dia a dia. Com essa pandemia é... a gente aprendeu a assistir mais os vídeos, né. Aprendeu a fazer um bucado de coisas através dos vídeos. Eu sou a rainha da cozinha, e hoje em dia eu assisto bastante vídeos é..., em relação a alimentação mais saudável, acho que o vídeo veio nessa pandemia pra poder ensinar bastante.”

Líder comunitário 2 (Clube Amigas da Mama):

“Sim, sim, eu acho interessante. Uma vez eu fui, não sei se é a mesma coisa né, na yoga, acho que é yoga, e a menina passou um pouco, peguei um pouquinho, mas não sei se é a mesma coisa, porque eu acho legal até pra passar pra outras pessoas, pra tentar relaxar um pouco, pra ficar bem”.

Líder comunitário 3 (Associação Rio Chagas):

“Ah! Tenho sim. É bom, é bom. Tudo faz parte da vida (risos). Teria o interesse em aprender sim. É importante, é muito importante, mesmo por vídeo.”

Líder comunitário 4 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Sim é sempre bom né, a gente hoje em dia precisa muito de meditação né, pra poder aliviar essa pressão que a gente tá tendo com essa COVID né, com essa quarentena, essas coisas, então é sempre bom né. Mesmo por vídeo, porque infelizmente é o momento que a gente tem né.”

Líder comunitário 5 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Tenho sim. Mesmo que seja por vídeo, tenho interesse sim.”

PERGUNTA 3- VOCÊ ACHA QUE A MEDITAÇÃO PODERÁ CONTRIBUIR PARA MELHORAR A SUA SAÚDE MENTAL NESSE MOMENTO DE PANDEMIA DA COVID-19?

Líder comunitário 1 (Comitê Assessor Comunitário do HGNI):

“Ah... com certeza, Tiago. Com certeza. Porque você até me perguntou se tá tudo bem. Eu costumo falar que tá tudo bem. Não é do meu feitio falar que as coisas estão ruins. E nessa pandemia né, a gente descobriu que meu neto estava com sarcoma, que é um tumor maligno né, e assim, eu não tô dramatizando nada não, mas aí a gente aprende a lidar com a situação. Eu já passei pelo câncer, agora ele também, já operou, ele fez a quimioterapia, e a gente tem que ter um autocontrole. É isso! Aí que quero chegar. A gente tem que ter o autocontrole para poder lidar com a situação. Eu acho que meditação seria alguma coisa assim é... imprescindível nesse momento pra mim.”

Líder comunitário 2 (Clube Amigas da Mama):

“Com certeza, ajuda bastante sim. Porque nesse momento de pânico, de pandemia, tá deixando todo mundo doido. Eu fui uma que quase infartei né, então com muita conversa, de tentar ficar mais relaxado, eu fui melhorando, então eu acredito que ajuda bastante sim.”

Líder comunitário 3 (Associação Rio Chagas):

“É muito importante que todos pensem dessa forma, porque é um minuto que você tem sempre com Deus, é conversando, é no silêncio, é meditando, e isso faz com que a gente levante mais a cabeça e não fique só pensando que vou morrer, ou vai acontecer isso. E quando você está tirando um minuto pra meditar, pra acreditar na palavra de Deus, pra pensar naquele que está sofrendo, precisando da gente para dar uma ajuda, uma forma de ajuda com palavras, então eu acho que é uma coisa muito importante para agora que estamos passando.”

Líder comunitário 4 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Com certeza! Uma meditação é sempre bom né pra atrair bons fluidos, pra eliminar né essa pressão, tentar lidar com essa pressão, essas coisas, eu acho muito importante.”

Líder comunitário 5 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Isso é fundamental e muito gratificante pra gente segurar essa rebordosa do dia a dia que essa pandemia está trazendo pra todos nós.”

PERGUNTA 4- VOCÊ COMPARTILHARIA O QUE APRENDEU SOBRE MEDITAÇÃO COM OS MEMBROS DO SEU GRUPO? POR QUÊ?

Líder comunitário 1 (Comitê Assessor Comunitário do HGNI):

“Ah... compartilharia sim. Porque as meninas são bem interessadas, e elas até pergunta né, no dia a dia se tem mais alguma novidade, mais alguma atividade pra poder tá fazendo, já que ninguém pode tá se reunindo né, pessoalmente né, e aí a gente tem esse contato mesmo, através de vídeo, de telefone, é uma coisa bem interessante. Eu creio, eu posso falar pelo grupo, que vai ser bem-vindo, essas práticas de meditação.”

Líder comunitário 2 (Clube Amigas da Mama):

“Sim, com certeza eu ia compartilhar. Porque se eu vejo que fez bem pra mim, por que não compartilhar? E porque a maioria das meninas né, elas lá a maioria mora sozinha, então tem que ser algo assim né, bem importante que vai fazer bem pra elas também. Porque tá todo mundo tão perdido nesse mundo, com a pandemia, recebendo só notícia ruim, então as coisas boas têm sim, que compartilhar. Ainda mais pra elas que a maioria tá sozinha. Então vai ajudar muito, da forma que vai ser levado a elas. Conforme eu for aprendendo e for legal, eu vou dividir o melhor pra elas também. E elas com certeza vão aceitar de boa, porque elas sabem que vocês são bem estudiosos mesmo. Assim, ééé não vai ser de qualquer jeito que ela vai receber essa informação, como as vezes as pessoas passam. Tipo assim, vai lá faz isso, e não é assim. E a forma que eu vou aprender com vocês, é a forma de compartilhar bem certo pra elas também.”

Líder comunitário 3 (Associação Rio Chagas):

“Com certeza. Eu sempre gosto de aprender mais um pouco, porque quanto mais surge algo pra eu aprender, eu adoro aprender. Porque eu lembro é... quando eu criei as minhas crianças, quando dava 6 horas, mandava sentar tudo nos banquinhos, porque não tinha cadeira, não tinha essas coisa. Eu sentava com eles e dizia, vamos rezar que é hora da Ave Maria. Vamos agradecer pelo dia que nós passamos hoje. Eles foram criados dessa forma. Hoje eu tenho um filho com 32 anos e ainda hoje, ele dá benção as próprias irmãs. Eu levo esse pessoal que eu vivo como eles, dessa forma. Vejo que eles vivem precisando de palestras, que quando eu converso com eles, eles fica tão feliz, vivem me procurando pra conversar comigo. Então, eu acho

que é uma forma que vem dentro de mim, e enquanto Deus me der saúde, eu ficarei na luta com essas pessoas. É isso que me deixa feliz. Minha felicidade é toda essa. Então, eu vejo que isso aí é uma coisa muito boa, que traz coisas muito boas, muito importante.”

Líder comunitário 4 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Com certeza. Porque eu acho que é uma forma de é...., eu não posso aprender uma coisa né, a começar, vamos dizer assim, a dominar uma coisa e não poder expandir esse conhecimento, ficar preso só comigo. Ainda mais nesse tempo, que a gente não pode se encontrar, então é uma forma de expandir isso através né dos vídeos, pras pessoas que têm acesso a internet.”

Líder comunitário 5 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Sim. Não só com os membros do meu grupo, mas com familiares e amigos e para todos que não participasse também do grupo. Compartilharia com todo mundo assim.”

6.2 Avaliação dos roteiros segundo especialistas e leigos

Após a avaliação dos especialistas e leigos foram elaborados novos roteiros que foram utilizados para a gravação dos vídeos educativos sobre técnicas adaptadas de meditação da Mente Plena (*Mindfulness*). As alterações propostas se restringiram a pequenos erros gramaticais e modificação de poucas palavras para um vocabulário mais simples. Os avaliadores, em especial os leigos, alegaram que os roteiros iniciais já estavam bem claros e objetivos, o que dificultou a sugestão de novas alterações no conteúdo.

Todos os avaliadores responderam à Pergunta 5: **Você usaria os vídeos sobre a meditação adaptada da mente plena descritos nos roteiros? Por quê?**

Ao transcrever as respostas dos avaliadores, todos alegaram que usariam os vídeos, pois as informações contidas no material poderiam servir como recurso para ajudar na diminuição de sintomas psicoemocionais como o estresse, a ansiedade, o nervosismo, entre outros.

A visão positiva dos nossos entrevistados, em relação aos vídeos educativos, vai de encontro com o estudo de Boas e seus colaboradores (2020) que em concordância com o distanciamento social, precisaram utilizar mais assiduamente tecnologias audiovisuais no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro para divulgar conhecimentos sobre a COVID-19 aos seus

profissionais de saúde. Nesse estudo, foi comprovado que tal abordagem serviu como excelente ferramenta de ensino e um ótimo recurso para outros cenários além da pandemia, como também, excelente prática que combina qualidade didática e maior acessibilidade para os profissionais do hospital e de outras instituições (BOAS, *et al.*, 2020).

Portanto, para manter a qualidade do material e gerar um conteúdo mais acessível e de fácil entendimento, foram adaptados todos os roteiros utilizados nos vídeos de acordo com as modificações sugeridas pelos especialistas e leigos (**Quadros A, B, C**), e também, todas as respostas foram transcritas na íntegra a pergunta feita aos avaliadores:

PERGUNTA: VOCÊ USARIA OS VÍDEOS SOBRE A MEDITAÇÃO DA MENTE PLENA ADAPTADA DESCRITOS NOS ROTEIROS? POR QUÊ?

Especialista 1:

“Lógico que sim, porque com o vídeo você pode ajudar outras pessoas a conhecerem um pouco da técnica e a amenizarem problemas emocionais com autoconhecimento do corpo, da sua respiração, melhora da concentração e do raciocínio. O paciente ao ver esses vídeos, pode evoluir qualitativamente, aprimorar e desenvolver a prática meditativa. Ele conseguiria ver o que está errando, o que está acertando e conseguiria corrigir. A ideia é introduzir a meditação da mente plena e, com isso, motivar os líderes comunitários ao aprendizado de técnicas meditativas e quem sabe à formação especializada em Mindfulness, além de disseminar este conhecimento no SUS com melhor qualidade de vida. Com certeza irá ajudar muitos pacientes carentes de autocuidado e com distúrbios emocionais.”

Especialista 2:

“Com certeza usaria os vídeos de meditação. Os vídeos da atenção plena, que usa o exercício da fruta, onde leva a percepção do corpo, a atenção pra dentro do corpo e movimentação associada a sensações. Realmente é fantástico! E a facilidade com que é feito, a tranquilidade, realmente deve resultar em redução de pressão, ansiedade, e... ééé... realmente é uma felicidade que isso seja inserido no SUS né. Gerar um atendimento à população, que elas podem aprender, as pessoas podem aprender e praticar em suas casas. Agora a técnica que leva mais tempo, mas que é fantástica também, é a questão da pessoa se deitar, e pode fazer e sentir as percepções do seu corpo através da respiração. Só com o movimento de respiração e levando atenção para todo o corpo. Essa demanda um pouco mais de tempo né, mas é de uma simplicidade e ao mesmo tempo de uma importância grande pra

manutenção da harmonia e do equilíbrio interno. Realmente foi uma felicidade conhecer isso. Obrigada!”

Especialista 3:

“Sim, eu usaria os vídeos sobre meditação da Mente Plena. Todos os três. O primeiro ééé... tá bem claro, me fez compreender bem, qual é o conceito, que é uma explicação simples e satisfatória e como que isso tá inserido no Sistema de Saúde, como que esse conhecimento é tão antigo. O segundo tem essas duas práticas que são muito interessantes. A primeira delas eu posso levar para minha vida diária. Toda vez que eu tiver alguma refeição, comer algum alimento, seja qual for né, a experiência da fruta é muito intensa, porque o gosto, a consistência, tem muitas sensações que impressionam bastante, assim ao comer, ao sentir o cheiro, o gosto, o tato, etc, todo processo de salivar, mastigar, sentir o alimento descendo, tudo isso, e realmente gera uma sensação muito mais satisfatória, poder ter essa relação com a comida. A segunda prática da respiração também é uma prática que eu consigo levar pra muitas situações né, não demora muito, é rápida. Então, situações que eu esteja muito tenso, que eu não esteja necessariamente tão tenso, que eu esteja esperando alguma coisa, num intervalo de alguma atividade, e isso vai me fazendo me sentir melhor, vai trazendo um bem-estar. E a terceira que é mais profunda e até mais longe, que é explorar o corpo, que gera assim uma percepção fina, sutil, profunda, vai integrando, vai relaxando tudo. Então realmente esses três vídeos são assim uma base muito boa pra começar a praticar.”

Leigo 1:

“Sim, sem dúvidas. Porque é uma forma de eu aprender a relaxar e me acalmar. Ainda mais nesse período tão difícil que a gente tá passando, né! E o mais interessante que eu posso ver quando quiser. Basta clicar no vídeo. Igual eu faço com as minhas receitas quando tenho dúvida (risos).”

Leigo 2:

“Eu usaria os vídeos sim, para eu poder aprender a relaxar mais e ter mais atenção nas tarefas diárias. Eu também tenho interesse em aprender um pouquinho mais sobre meditação, e eu sei que com os vídeos eu vou poder praticar mais e da maneira correta, fazendo tudo certinho.”

Leigo 3:

“Apesar de ser cristã e minha meditação ser na palavra de Deus e na bíblia, eu gostei dos roteiros e usaria os vídeos sim. Porque percebi que os vídeos são pra ajudar a ter

mais foco e atenção, e quando temos mais atenção, ficamos mais calmos e fazemos tudo melhor.”

6.3 Produção audiovisual

Após todas as modificações sugeridas pelos leigos e especialistas, os vídeos educativos foram produzidos e posteriormente enviados aos participantes via aplicativo *whatsapp*, através do link do Youtube, conforme apresentados no quadro abaixo:

Quadro 1 – Quadro esquemático dos vídeos educativos segundo as semanas de envio, conteúdo e links de acesso

Semana de envio	Conteúdo dos vídeos	Link dos vídeos
Primeira semana (14/06/21)	Vídeo 1- apresentação da prática <i>mindfulness</i> , a inserção da meditação no SUS e seus possíveis benefícios Vídeo 2- meditação com a fruta	https://www.youtube.com/watch?v=r5b7i2_iJ5A  Vídeo 1 Apresentação Meditação https://www.youtube.com/watch?v=5TCbbldxlyE  Vídeo 2 Meditação da fruta
Segunda semana (21/06/21)	Vídeo 3- meditação de um minuto	https://www.youtube.com/watch?v=NnHbPFx3im8  Vídeo 3 Meditação 1 minuto
Terceira semana (28/06/21)	Vídeo 4- meditação da exploração do corpo	https://www.youtube.com/watch?v=9AfgdggU2jY  Vídeo 4 Meditação exploração do corpo

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.4 Caracterização do grupo entrevistado

Após todos os vídeos serem enviados, as entrevistas com os 5 líderes comunitários participantes da pesquisa foram marcadas e feitas. Todos aceitaram participar da entrevista, mediante assinatura do TCLE (**Apêndice 3**). Em relação aos participantes, a maior parte são mulheres, com idade entre 50 a 68 anos, escolaridade e profissões variadas e quase que a totalidade moradores da Baixada Fluminense. Para delinear melhor o perfil dos entrevistados, segue o quadro abaixo com as principais características do grupo:

Quadro 2 – Perfil dos 5 entrevistados segundo sexo, idade, município, ocupação, escolaridade e grupo que lidera

Sujeito	Sexo	Idade	Município	Ocupação	Escolaridade	Grupo que Lidera
Líder 1	Feminino	52 anos	Nova Iguaçu	Empregado Doméstica	Ensino Fundamental Incompleto	Comitê Assessor Comunitário
Líder 2	Feminino	50 anos	São João de Meriti	Do lar	Ensino Médio Completo	Clube Amigas da Mama
Líder 3	Feminino	68 anos	Rio de Janeiro	Do lar	Ensino Fundamental Completo	Associação Rio Chagas
Líder 4	Masculino	60 anos	Nova Iguaçu	Aposentado	Ensino Fundamental Incompleto	Associação Lutando para Viver Amigos do INI
Líder 5	Masculino	54 anos	Duque de Caxias	Aposentado	Ensino Médio Completo	Associação Lutando para Viver Amigos do INI

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.5 Análise dos dados

Para obtenção dos resultados desta pesquisa foram criados Quadros Esquemáticos do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) dos líderes comunitários com as Expressões Chaves (EC) e Ideias Centrais (IC), a partir do roteiro elaborado com seis perguntas semiestruturadas (**Apêndice 2**). Em seguida, construídos gráficos para facilitar a visualização das categorias com as respectivas frequências. Vale ressaltar, que para esta pesquisa optou-se por apresentar os DSCs das categorias mais frequentes.

6.6 Tratamento dos dados

As entrevistas foram gravadas e posteriormente todas as falas dos participantes foram transcritas na íntegra para organização e tabulação dos dados qualitativos. As perguntas foram elaboradas de maneira semiestruturada (LEFÉVRE e LEFÉVRE, 2003). Após a transcrição de cada resposta foi possível extrair as Expressões Chaves e destacar as Ideias Centrais, conforme apresentadas abaixo:

QUADROS ESQUEMÁTICOS DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC) DOS LÍDERES COMUNITÁRIOS

1) O que você achou desses vídeos educativos sobre meditação?

Quadro 3 – Quadro Esquemático das Expressões Chaves e Ideias Centrais Identificadas

Participantes da pesquisa	Expressões Chave	Ideia Central
Líder comunitário 1	<i>“Achei que eu tô mais tranquila, mais calma, mais centrada nas coisas. Tudo, tudo agora, primeiro eu vou respirar, depois eu vou executar”</i>	Experiência gratificante
Líder comunitário 2	<i>Como eu falei uma vez com você, eu lembrei até um pouco de yoga. Fiz tudo devagarzinho como você me pediu. Achei muito interessante. Gostei!”</i>	Experiência gratificante
Líder comunitário 3	<i>“Foram uns vídeos que chegou em ótima oportunidade, porque foi a época que mais tava precisando. Eu passei pra outras colegas que também estava precisando muito e que adoraram. Então isso pra mim foi um prazer, porque ajudei né”.</i>	Experiência gratificante
Líder comunitário 4	<i>“Eu achei os vídeos com muita informações que eu talvez eu não conhecia né. Foi deslumbrante, eu gostei, a minha esposa gostou dos exercícios, também se sentiu muito leve. Tudo que eu estou aprendendo, eu estou passando para segundo e terceiros”.</i>	Experiência gratificante
Líder comunitário 5	<i>Olha os vídeos, ééé, foi muito bom, muito instrutivo. Porque relaxa, o estresse diminui nesse dia a dia, ainda mais com essa pandemia. Então, eu acho que é muito gratificante”.</i>	Experiência gratificante

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme visto no quadro acima, para a categoria “**Opinião sobre os vídeos educativos**” todos os líderes comunitários (100%) alegaram ter uma experiência gratificante com o conteúdo apresentado.

2) Você conseguiu fazer todas as práticas propostas nos vídeos?

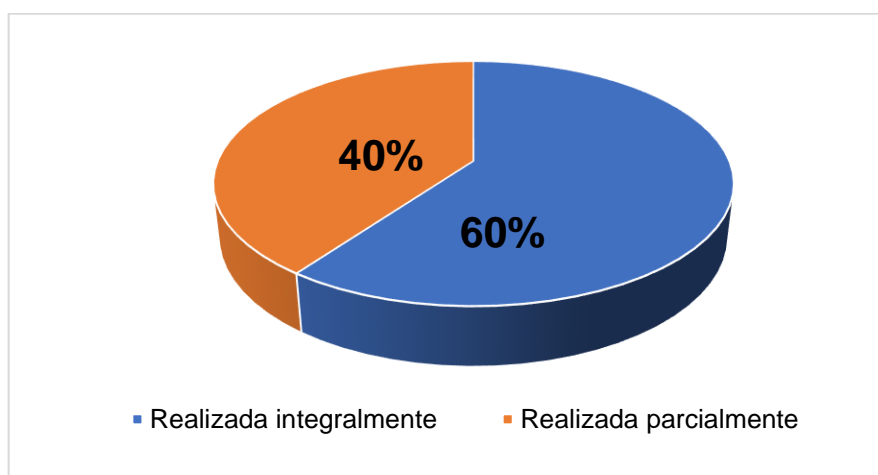
Quadro 4– Quadro Esquemático das Expressões Chaves e Ideias Centrais Identificadas

Participantes da pesquisa	Expressões Chave	Ideia Central
Líder comunitário 1	<i>“Consegui. Primeiro foi a da fruta, depois foi a da meditação de um minuto se não me engano e depois do corpo todo”.</i>	Realizada integralmente
Líder comunitário 2	<i>“Consegui fazer todas né, amei todas”.</i>	Realizada integralmente
Líder comunitário 3	<i>“No começo foi um pouco mais difícil, mas logo eu já consegui”.</i>	Realizada integralmente
Líder comunitário 4	<i>“A primeira e a segunda eu consegui fazer, mas a terceira eu não fiz por falta de tempo”.</i>	Realizada parcialmente
Líder comunitário 5	<i>Fiz todas, assim, a primeira e a segunda, eu consegui fazer. A terceira, fiz e não fiz, né. Eu fiz, mas não tive um tempo apropriado, não consegui finalizar.”</i>	Realizada parcialmente

Fonte: Elaborado pelo autor.

GRÁFICO 1

Realização das práticas propostas nos vídeos



Fonte: Elaborado pelo autor.

3) Você acha que o conteúdo apresentado nos vídeos foi de fácil entendimento?

Quadro 5 – Quadro Esquemático das Expressões Chaves e Ideias Centrais Identificadas

Participantes da pesquisa	Expressões Chave	Ideia Central
Líder comunitário 1	<i>Eu acho que a linguagem tava bem atual, bem de fácil entendimento. E eu também achei fácil porque tem um professor que tá ali dando o comando. As imagens também ficou bem legal”.</i>	Fácil entendimento
Líder comunitário 2	<i>Sim, foi assim muito fácil mesmo. Você deu tudo certinho. Conforme fazer, com uma calma, um tom bem suave, o entendimento foi muito fácil. Qualquer pessoa pega, faz numa facilidade tranquila”.</i>	Fácil entendimento
Líder comunitário 3	<i>“Foi tranquilo, foi tranquilo, foi ótimo. Não teve nada de dizer isso aqui no deveria ter. Deu pra entender tudo”.</i>	Fácil entendimento
Líder comunitário 4	<i>“Pra mim foi fácil. Devido eu ter uma convivência direto com as pessoas que trabalham na área de saúde, entendeu? Pra mim foi fácil aprender, foi fácil entender”.</i>	Fácil entendimento
Líder comunitário 5	<i>Foi facilímo, foi bem um be a ba, ótimo! Pra qualquer tipo de linguagem, o linguajar povão.”</i>	Fácil entendimento

Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação a categoria: “**Entendimento sobre o conteúdo apresentado nos vídeos**” todos os participantes da pesquisa relatam ter sido de fácil entendimento, conforme apresentado acima.

4) Como você se sentiu ao praticar essas meditações?

Quadro 6 – Quadro Esquemático das Expressões Chaves e Ideais Centrais Identificadas

Participantes da pesquisa	Expressões Chave	Ideia Central
Líder comunitário 1	<i>“Sou assim acelerada demais, ligada no 220 igual. Hoje eu consigo parar, respirar, analisar a situação, antes de fazer o escândalo eu consigo enfiar ali a meditação. Quando você para um minuto e vai se acalmando, nossa, isso é maravilhoso. Muito bom!”</i>	Felicidade e relaxamento
Líder comunitário 2	<i>“No último vídeo da dor eu me emocionei. Você falando, parece que você tava adivinhando. Se você tiver sentindo dor, eu, hã, como assim? Foram vários sentimentos, de alegria, de emoção. Gente, a lágrima rolou. Porque a dor vem muito também do emocional e no relaxamento que eu tava a dor foi embora.”</i>	Felicidade e relaxamento
Líder comunitário 3	<i>Gostei, fiquei mais animada. Eu senti que eu me reanimei. Eu ficava mais dentro de casa, eu mesmo senti que tava caindo em depressão. Minha vontade era fechar os olhos e não acordar e isso me animou mais”.</i>	Felicidade
Líder comunitário 4	<i>“Eu me senti mais calma né. Eu senti assim, mais com paz, mais aliviado”.</i>	Felicidade e relaxamento
Líder comunitário 5	<i>“É um relaxamento. Fazer seu corpo desacelerar do dia a dia, colocar ele inerte ali, sem dormir claro (risos). A respiração fica mais calma, tudo em si, a tua mente, a forma de pensar né”.</i>	Felicidade e relaxamento

Fonte: Elaborado pelo autor.

Na categoria: **“Sentimentos e emoções ao realizar as práticas”** os líderes comunitários em sua totalidade, segundo seus relatos, se sentiram mais felizes e relaxados (vide quadro acima).

5) Você acha que os membros do seu grupo vão gostar de ter acesso a esses vídeos?

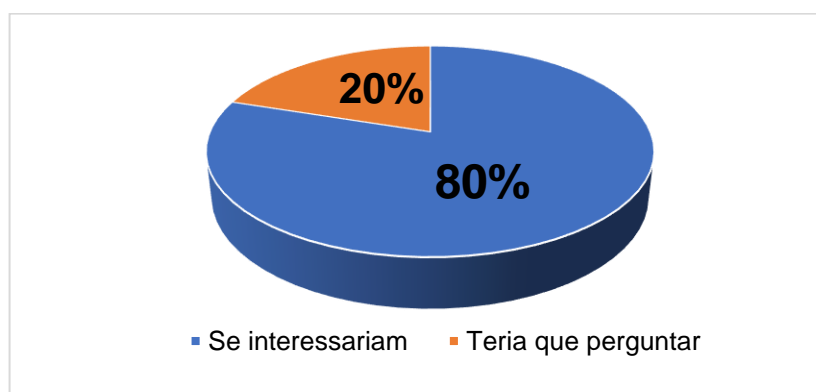
Quadro 7 – Quadro Esquemático das Expressões Chaves e Ideais Centrais Identificadas

Participantes da pesquisa	Expressões Chave	Ideia Central
Líder comunitário 1	<i>“Olha, eu acho que sim, porque eu coloquei no grupo né, aí algumas meninas fizeram”.</i>	Se interessariam
Líder comunitário 2	<i>“Sim, com certeza. Vai, vai, sim, vai gostar. porque quando a pandemia veio deixou todo mundo em pânico e ainda tão em pânico, então eu sei que vai passar uns sentimentos bons pra ela. Isso vai passar muita calma pra elas”.</i>	Se interessariam
Líder comunitário 3	<i>“Isso aí que ainda eu não sei, mas eu posso fazer a pergunta e voltar a lhe responder se alguém tem o interesse. É porque eu sinto que é um povo ainda mais doente do que eu. Que talvez tenha vontade e não tenha condições, entendeu?”.</i>	Teria que pesquisar
Líder comunitário 4	<i>“Olha, alguns já me respondeu. Falou que ouviu os vídeos e gostou muito dos vídeos. Todo mundo tá gostando”.</i>	Se interessariam
Líder comunitário 5	<i>“Olha, eu creio que sim, que todos vão gostar, porque é um benefício pra nós mesmo né. A minha equipe vai amar fazer isso com certeza e vão se sentir muito bem e muito relaxado”.</i>	Se interessariam

Fonte: Elaborado pelo autor.

GRÁFICO 2

Opinião dos líderes sobre o interesse do grupo nos vídeos



Fonte: Elaborado pelo autor.

6) Você utilizaria esses vídeos em seu grupo durante as reuniões que você organiza ou participar?

Quadro 8 – Quadro Esquemático das Expressões Chaves e Ideais Centrais Identificadas

Participantes da pesquisa	Expressões Chave	Ideia Central
Líder comunitário 1	<i>“Com certeza. São práticas que hoje eu aprendi e quero levar pra frente. Ensinar as pessoas que um minuto que elas vão pegar do tempo delas, isso vai acrescentar muito no dia a dia delas. O povo hoje em dia está se interessando muito por palestras. Todo mundo com muito medo né, com medo de um vírus aí, que tem mutação. Você ali, vai pega o vídeo, senta, no telefone mesmo. Aplica no teu dia a dia e tem um resultado excelente. Eu sou prova viva disso”.</i>	Utilizaria os vídeos
Líder comunitário 2	<i>“Sim, com certeza, Quando a gente já começar a se reunir, devido tá melhorando a pandemia, vou fazer logo nas primeiras atividades. Elas gostam, eu tenho certeza. Elas vão amar”.</i>	Utilizaria os vídeos
Líder comunitário 3	<i>“Gostaria de convocar eles e ver o interesse de cada um, o quanto é importante. Vamos testar, vamos fazer, vamos iniciar pra ver. Mas acho que é uma coisa que nos ajuda muito”.</i>	Utilizaria os vídeos
Líder comunitário 4	<i>“Eu utilizaria esses vídeos no grupo que eu participo, porque é um ensinamento pras pessoas. É hiper tranquilo, é muito gratificante”.</i>	Utilizaria os vídeos
Líder comunitário 5	<i>Com certeza, né. Aquela reunião de repente foi muito estressante, dá essa paradinha para nós mesmo, para cada um poder fazer esse relaxamento, tirar o estresse do dia a dia, o estresse ali da reunião. É muito importante. Com certeza eu usaria sim”.</i>	Utilizaria os vídeos

Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme o quadro acima apresentado para a categoria: **“Utilização dos vídeos nos encontros em grupo”**, todos os líderes comunitários desejam apresentar os materiais educativos audiovisuais em seus encontros.

6.7 Apresentação dos Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs)

Para atingir os resultados dos discursos coletivo, recorreu-se à organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos dos depoimentos orais dos participantes. Após a realização das entrevistas semiestruturadas, foram identificadas as expressões-chaves e as ideias centrais que permitiram a construção dos DCSs dos líderes comunitários. Apenas dessa maneira, como relatado pelos autores LEFÉVRE e LEFÉVRE (2003), é possível revelar a essência do sentido da resposta dos sujeitos participantes.

A partir da construção dos DSCs foram criadas e analisadas as categorias de acordo com as seis perguntas das entrevistas semiestruturada. Conforme mencionado na metodologia, esta pesquisa optou por apresentar apenas os DSCs das categorias mais frequentes: 1- Opinião sobre os vídeos educativos; 2- Realização das práticas propostas nos vídeos; 3- Entendimento sobre o conteúdo apresentado nos vídeos; 4- Sentimentos e emoção ao realizar as práticas; 5- Opinião dos líderes sobre o interesse do grupo nos vídeos; 6- Utilização dos vídeos nos encontros em grupo.

CATEGORIAS DE ANÁLISE DAS ENTREVISTAS DOS LÍDERES COMUNITÁRIOS

Opinião sobre os vídeos educativos

DSC

“Bom, eu achei muito legal. Eu não acreditava muito não né, mas fui com tanta fé que foi gostoso. Eu achei os vídeos com muitas informações que eu talvez não conhecia. Foi muito instrutivo, porque relaxa, o estresse diminui nesse dia a dia, ainda mais com essa pandemia. Então, eu acho que é muito gratificante isso. Foram uns vídeos que chegou em ótima oportunidade. Passei pra outras colegas que também estava precisando muito e que adoraram e responderam pra mim que foi ótimo, excelente, que qualquer coisa podia mandar mais.”

Como visto acima, a categoria “experiência gratificante” foi mencionada em sua totalidade pelos líderes comunitários. Todos os participantes adoraram os vídeos educativos e acredita-se que tal opinião ocorreu devido ao veículo audiovisual ser o recurso mais utilizado entre os brasileiros como meio de informação. De acordo com a Pesquisa Brasileira de Mídia (PBM), a rede mundial de computadores se cristaliza como a segunda opção dos brasileiros na busca de informação, ficando atrás somente da televisão. Quase a metade dos brasileiros (49%) usa a web para obter notícias (primeira e segunda menções), abaixo apenas da TV (89%), mas bem acima do rádio (30%), dos jornais (12%) e das revistas (1%) (BRASIL, 2016a). Portanto, utilizar as práticas meditativas por meio de vídeos educativos, tenha sido uma excelente estratégia para atrair mais facilmente os participantes pelo conteúdo proposto.

Uma outra teoria levantada para explicar o interesse e a aprovação dos participantes pelos vídeos educativos foi o despertar da curiosidade pela temática. Os líderes comunitários na etapa de sondagem alegaram que não conheciam muito sobre meditação. O pouco conhecimento pelo assunto possivelmente gerou curiosidade nos participantes, estimulando neles um gatilho mental.

Gatilhos mentais são estímulos externos capazes de provocar uma reação nas pessoas e tirá-las da zona de conforto. Esses estímulos recebidos pelo cérebro influenciam nas tomadas de decisão e são feitos através de expressões e/ou palavras específicas que acionam sentimentos ou impressões em quem lê ou ouve. Tais gatilhos geram uma série de sensações como: curiosidade, autoridade, segurança, medo, afinidade, entre outras (ADOLPHO, 2011).

Para Cialdini (2012), gatilhos mentais são parte de um processo cognitivo comum no nosso cotidiano que se resume em 3 etapas: gatilho, rotina e recompensa.

Dessa forma, toda vez que um gatilho mental é acionado no cérebro de uma pessoa, ele leva esse indivíduo a realizar uma rotina.

Nesta pesquisa o gatilho que possivelmente foi ativado no cérebro dos participantes foi o gatilho da curiosidade. De acordo com Adolpho (2011) o gatilho mental da curiosidade é usado para gerar curiosidade no receptor e fazê-lo clicar no anúncio e/ou ler o conteúdo apresentado. Logo, acredita-se que a curiosidade dos participantes na temática gerou o interesse pelas práticas propostas nos vídeos. Com isso, ao realizarem as atividades, os líderes comunitários tiveram a possibilidade de sentir alguns benefícios da meditação, como o relaxamento e a redução do estresse, gerando neles satisfação e opiniões positivas sobre o conteúdo apresentado nos vídeos educativos.

Realização das práticas propostas nos vídeos

DSC

“Consegui fazer todas né, amei todas”. No começo foi um pouco mais difícil, mas logo eu já consegui. Aí eu deitei no tapete, tava sozinha, tava um silêncio, e eu fiquei ali, meditando, meditando, aí veio uma parte que você falou da dor que talvez lhe incomode, e eu estava sentindo realmente uma dor na perna pela posição, e você falou assim: coloque a mão naquele local. E eu coloquei, relaxei, passou. Quando você controla a respiração, o resto todo você consegue controlar. Tô fazendo ela quase que todos os dias. É muito bom, é mais ou menos uma reeducação com o próprio corpo. Se reconhecer com o corpo e com a mente, isso é ótimo”.

Na primeira categoria ficou claro o quanto os vídeos educativos elaborados por esta pesquisa tiveram aprovação dos participantes com excelentes avaliações. Acredita-se que um material bem-produzido é um critério importante para estimular o acesso e o interesse das pessoas pelo conteúdo proposto. O interesse dos participantes pelo conteúdo fez com que a maioria realizasse todas as práticas meditativas propostas e passasse a ter um maior reconhecimento e reeducação do próprio corpo e da própria mente, conforme relatado no DSC acima.

A realização integral das atividades era o grande objetivo desta pesquisa. Levar práticas meditativas por meio de vídeos educativos foi a estratégia pensada para ajudar os líderes comunitários a enfrentarem a pandemia da COVID-19 e continuar os

trabalhos do projeto Plataforma de Saberes, respeitando as medidas preventivas estipuladas pelo governo, como a quarenta e o isolamento social.

Apresentar uma novidade aos líderes comunitários, como a meditação, certamente gerou curiosidade nos participantes. Além disso, o vídeo pode despertar a curiosidade e o interesse pela investigação, bem como diversas outras competências, desde que utilizado de forma adequada e adaptada aos objetivos de aprendizagem (COUTINHO, 2008). Segundo Ashaver e Igyuve (2013), alunos gostam mais e aprendem melhor se estiverem envolvidos em atividades importantes e atraentes, e acredita-se que as atividades propostas neste projeto também provocaram esse envolvimento nos participantes da pesquisa, o que gerou genuinamente o interesse para a realização das práticas.

Vale também ressaltar que a facilitação para o entendimento do conteúdo estimula o público a realizar as atividades que são propostas em materiais educativos. Escolher bem as palavras, se preocupar com a qualidade do som e das imagens, explicar os passos das atividades expostas e mostrar os benefícios que ganharão ao realizarem as atividades são alguns dos critérios essenciais para haver o comprometimento e interesse do público, como também, o bom desenvolvimento de um material educativo (CDC, 2009).

Interessante mencionar que dentre as tecnologias, as audiovisuais vêm ganhando espaço nas estratégias de educação em saúde, pois o uso de imagens desperta a atenção e a memorização. Além disso, os vídeos educacionais, pela presença da utilização do áudio e da imagem, ajudam na condução dinâmica e interativa do conteúdo (TRELHA *et al.*, 2014), fatores que possivelmente também levaram os participantes desta pesquisa se interessarem em realizar as atividades expostas nos materiais audiovisuais disponibilizados.

No momento da entrevista, 2 líderes comunitários haviam realizado parcialmente as atividades propostas. Esses participantes alegaram não ter realizado apenas a última prática pela falta de tempo disponível, mas pontuando grande interesse em praticá-la a posteriori.

A dificuldade em realizar a última prática (exploração do corpo) possivelmente está associada à duração total do vídeo desta atividade. Apesar deste vídeo estar dentro do limite estipulado pela literatura, que recomenda que este tipo de ferramenta didática não ultrapasse 15 minutos, pois após este período a manutenção da atenção de quem o assiste torna-se comprometida (FLEMING; REYNOLDS e WALLACE,

2009; DA SILVA, *et al.*, 2017), mesmo assim alguns líderes comunitários relataram a dificuldade de manter o foco e a atenção na atividade. Isso mostra que vídeos mais curtos, como os 3 primeiros com duração de no máximo 4 minutos, são muito mais atrativos e facilitam o comprometimento, a atenção e o interesse para a realização das práticas.

Entendimento sobre o conteúdo apresentado nos vídeos

DSC

“Pra mim foi fácil, foi bem um be a ba, ótimo! Quando você me passou, eu falei: meu Deus vem coisa difícil aí, mas depois que eu coloquei o fone, você deu tudo certinho, numa linguagem bem popular, pra quem tem mais ou menos estudo, bem de fácil entendimento. Eu também achei fácil, porque o professor que tá ali dando o comando, ele passa primeiro a tranquilidade. Ao observar ele passando aquela tranquilidade ali falando, dá pra gente fazer com calma, porque você não fica estressado. As imagens também ficou bem legal mesmo, do pessoal de apoio, que fez também com tranquilidade, o passo a passo, tudo direitinho, não teve correria. Deu pra entender tudo, tanto eu, quanto as que eu passei também entenderam”.

Conforme relatado pelos líderes comunitários, todos os conteúdos e atividades apresentados nos vídeos educativos foram de fácil entendimento e assimilação. Acredita-se que esta facilidade de entendimento do conteúdo tenha relação com o processo de construção que foi feito nos vídeos educativos. Inicialmente os conteúdos dos vídeos foram criados pelo próprio autor da pesquisa. Na etapa seguinte, todos os roteiros criados pelo autor passaram pela avaliação de profissionais (especialistas) atuantes na prática meditativa, como também, de leigos na temática. O objetivo desta etapa, foi trazer para os vídeos uma contribuição dos dois saberes: o do técnico e do leigo. Só após receber as sugestões dos participantes detentores dos dois tipos de saberes, os vídeos educativos foram produzidos.

Possivelmente, esta etapa metodológica foi essencial para desenvolver um material ainda mais atraente e de fácil assimilação, pois segundo Magalhães (2014) os materiais educativos são uma forma de diálogo comunicacional entre os saberes técnicos específicos dos profissionais e os saberes experienciais do público, que interagem em um processo mútuo de aprendizagem.

Esta articulação dos dois saberes foi essencial para construir um material com um vocabulário ainda mais adequado para o público da pesquisa. Um estudo feito por

Sanchez, Lemos e Veríssimo (2017) mostrou que um dos maiores erros encontrados em materiais educativos em saúde é a utilização de termos técnicos, siglas e abreviaturas sem uma explicação adequada. Apesar da preocupação em não comentar essas falhas, as informações contidas nos vídeos educativos não poderiam comprometer o conteúdo científico desejado pelo projeto. Tais informações tinham como objetivo ensinar os líderes comunitários uma nova prática que pudesse ajudá-los no enfrentamento da pandemia da COVID-19. Sendo assim, todo esse trabalho em equipe foi primordial para atingir a linguagem ideal dos vídeos produzidos, critério muito reconhecido pelos entrevistados, conforme exposto no DSC acima.

Interessante pontuar que todo o material disponibilizado para os líderes comunitários também seguiu os passos do guia para criação de materiais educativos de fácil entendimento elaborado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos (CDC, 2009). Neste guia são ensinados cinco passos para tornar a mensagem de um material clara: 1- mostrar primeiramente as informações mais importantes; 2- limitar o número de mensagens; 3- dizer ao público o que eles precisam fazer; 4- dizer ao seu público o que eles ganharão com a compreensão e o uso do material; 5- escolher as palavras com cuidado. Seguir todos esses passos, possivelmente ajudou a facilitar a compreensão e o interesse dos participantes.

Também para a construção destes vídeos foram levados em consideração os pontos apresentados na pesquisa de mestrado de Pereira (2015). O autor teve como desafio construir roteiros de vídeos educativos sobre as doenças infecciosas granulomatosas (DIG) das vias aéreo-digestivas superiores (VADS) e os pacientes entrevistados relataram como ideias para a compreensão da ferramenta, a utilização de um material com vocabulário simples, objetivo, claro e ilustrativo (imagens).

A ilustração é um quesito muito importante em materiais audiovisuais. Uma imagem exposta juntamente com a narração dos passos a serem seguidos, facilita o entendimento da mensagem e da proposta ofertada. Segundo Rodrigues e colaboradores (2017), reproduzir imagens em movimento desperta ainda mais interesse e, conseqüentemente, melhora o aprendizado de quem está assistindo.

Apenas ouvir uma informação faz o indivíduo lembrar cerca de 10% do conteúdo. Quando uma imagem é incluída essa taxa de recordação decola para 65%. Isso porque o cérebro humano é configurado para processar informações visuais (imagens) de maneira bastante distinta do texto e do som. Devido ao efeito da aprendizagem multimodal, os estímulos de naturezas diferentes são processados em

vários canais em vez de apenas um, dando ao cérebro uma experiência de codificação muito mais profunda e significativa (GALLO, 2014).

Além das imagens, a sua combinação com o som e a fala é primordial em um material audiovisual. A exibição musical durante um vídeo é capaz de expressar e comunicar sensações, sentimentos e pensamentos, favorecendo a construção do raciocínio e aprendizado (RODRIGUES *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, escolher uma boa música e se preocupar com o áudio são quesitos muito importantes para a elaboração de vídeos educativos.

Portanto, acredita-se que pelo fato de todos os critérios acima mencionados terem sido contemplados nos vídeos educativos construídos nesta pesquisa, esse rigor metodológico fez com que o material audiovisual recebesse excelentes avaliações, assim como, o interesse no entendimento e o aprendizado dos participantes pelo conteúdo ofertado.

Sentimentos e emoção ao realizar as práticas

DSC

“No último vídeo da dor eu me emocionei. Você falando, parece que você tava adivinhando. Se você tiver sentindo dor, põe a mão no local. Quando eu coloquei a mão no local a dor passou. Isso eu me emocionei, de emoção de feliz. Eu me senti mais calma né, mais paz, mais aliviado. A respiração fica mais calma, tudo em si, a tua mente, a forma de pensar né. É um relaxamento, fazer seu corpo desacelerar do dia a dia. Sou acelerada demais, ligada no 220. Hoje eu consigo parar, respirar, analisar a situação, antes de fazer o escândalo eu consigo enfiar ali a meditação de um minuto. Gostei, fiquei mais animada. Eu mesmo senti que tava caindo em depressão. Minha vontade era fechar os olhos e não acordar e isso me animou mais. Foram vários sentimentos juntos, de alegria, de emoção. Muito bom mesmo, foi legal”.

Conforme descrito na revisão de literatura, diversos estudos já comprovaram a eficácia da meditação da mente plena (*mindfulness*) na regulação das emoções, em especial nos sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Tais sintomas também foram relatados pelos participantes como características presentes em suas vidas e que após a experiência que tiveram com as práticas meditativas apresentadas nos vídeos, conseguiram identificar melhor as suas emoções, sensações e sentimentos, tais como: dores, felicidade, relaxamento, calma, alegria, alívio, entre outros.

Toda essa regulação das emoções, segundo Demarzo (2019), é um dos fenômenos produzidos pela prática da mente plena (*mindfulness*). Ao invés de sucumbir e ser tomado pelas emoções, o praticante de *mindfulness* é capaz de identificá-las, observá-las e aceitar que existam, o que envolve a validação das emoções, inclusive as negativas. Não se nega as emoções, mas se experimenta, e a ideia é não reagir de modo automático a elas, mas poder decidir conscientemente como agir a partir das emoções presentes. Interessante ressaltar que toda essa identificação, experimentação e consciência das emoções descritas pelo autor, também foram relatadas pelos líderes comunitários, corroborando a ideia de que a meditação da mente plena realmente ajuda as pessoas a terem mais regulação e ação sobre suas emoções e sentimentos.

Vale lembrar que esses vídeos foram enviados aos participantes em plena pandemia da COVID-19, e de acordo com a pesquisa sobre o comportamento dos brasileiros durante a quarentena, realizada por Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020), o número de casos de depressão entre os entrevistados praticamente dobrou, enquanto as ocorrências de ansiedade e estresse tiveram um aumento de quase 80%, nesse período.

Logo, acredita-se que esses comportamentos também poderiam ser uma realidade na vida dos participantes deste projeto, pois conforme a pesquisa mencionada acima, a incerteza da nova doença e as mudanças repentinas causadas pelo isolamento social vêm provocando sofrimento psíquico em toda a população brasileira (FILGUEIRAS e STULTS-KOLEHMAINEN, 2020).

Sendo assim, pela meditação ser capaz de reduzir sintomas psicopatológicos, e produzir efeitos importantes no bem-estar das pessoas (MENEZES, DELL'AGLIO e BIZARRO, 2011), além de ser considerada uma prática geradora de benefícios cognitivos, emocionais, físicos, mentais e sociais (MENEZES, DELL'AGLIO e BIZARRO, 2009) demonstra que a estratégia de intervenção por meio de vídeos educativos sobre técnicas adaptadas da meditação da mente plena (*mindfulness*) foi um excelente recurso para ajudar no controle das emoções dos líderes comunitários, em especial, durante um período tão difícil como o da pandemia da COVID-19.

Opinião dos líderes sobre o interesse do grupo nos vídeos

DSC

“Olha, eu acho que sim, porque eu coloquei no grupo né, aí algumas meninas fizeram, alguns já me respondeu. Falou que ouviu os vídeos e gostou muito. Todo mundo tá gostando. Quando a pandemia veio, deixou todo mundo em pânico e ainda tão em pânico, então eu sei que vai passar uns sentimentos bons pra elas, isso vai passar muita calma pra elas. É um benefício pra nós mesmo né. Então, acho que cada um quer um benefício. A minha equipe vai amar fazer isso com certeza e vão se sentir muito bem e muito relaxado”.

Diversos estudos com grupos e/ou individuais relativos a pessoas com HIV/aids (CRESWELL *et al.*, 2009; JAM *et al.*, 2010; GONZALEZ-GARCIA *et al.*, 2014; SHIMMA, 2020), câncer (GOTINK *et al.* 2015; ZHANG *et al.*, 2015) entre outras patologias já comprovam os inúmeros benefícios que os indivíduos adquirem ao praticar a meditação. Pelo fato de os participantes desta pesquisa também terem vivenciado diversos benefícios com as práticas meditativas expostas nos vídeos educativos, esse resultado fez com que eles também acreditassem no possível interesse dos participantes dos seus respectivos grupos pelas atividades propostas.

Vale ressaltar que os membros participantes do Plataforma de Saberes já têm o costume de participar de diversas atividades realizadas pelo projeto, tais como: ida a museus, teatros, zoológico, AquaRio, atividades físicas, Tai Chi Chuan, caminhada ecológica, dança circular, dança de salão, oficinas de artesanato, de alimentação saudável, entre outras. Por esse motivo, acredita-se que a realização das atividades meditativas proposta por esta pesquisa, seja tão bem aceita pelos membros dos grupos participantes quanto as atividades já realizadas.

Importante mencionar que um grupo pode ajudar seus membros a sentirem-se aceitos, respeitados e não sozinhos em seus problemas comuns, o que resulta em melhoria da autoestima e construção de cidadania. As experiências compartilhadas e a resolução de problemas podem ajudar algumas pessoas a lidar com seus pensamentos e comportamentos e mudá-los (BRASIL, 2016b; VILEIGAS, *et al.*, 2019), independentemente da sua comorbidade. Não esquecendo que toda prática educativa deve ser entendida como um espaço em construção, no qual as mudanças vão ocorrendo de acordo com o desejo, o limite e o tempo de cada pessoa. Para isso, é fundamental o trabalho baseado na troca, no respeito, no diálogo e na escuta

(SILVA; ROTENBERG e VIANNA, 2004) e os líderes comunitários pertencentes a esta pesquisa atuam justamente desta forma, e por esse motivo acreditam que os seus respectivos grupos se interessarão pelas atividades meditativas expostas nos vídeos.

Utilização dos vídeos nos encontros em grupo

DSC

São práticas que hoje eu aprendi e é uma coisa que eu quero levar pra frente. Ensinar as pessoas que um minuto que elas vão pegar do tempo delas, isso vai acrescentar muito no dia a dia delas. Porque o povo hoje em dia está se interessando muito por palestras. E você dentro de casa, você consegue fazer isso sozinho. Você ali, vai pega o vídeo, senta, no telefone mesmo, aplica no teu dia a dia e tem um resultado excelente. Quando a gente já começar a se reunir, é o que vou fazer logo nas primeiras atividades, porque é um ensinamento pras pessoas. Dá essa paradinha, para cada um poder fazer esse relaxamento, tirar o estresse do dia a dia, o estresse ali da reunião. Gostaria de convocar eles e ver o interesse de cada um, o quanto é importante, é uma coisa que nos ajuda muito”.

Conforme visto no DSC desta categoria, os líderes comunitários ficaram muito satisfeitos em aprender as atividades meditativas. Com a experiência aprendida nos vídeos educativos, perceberam o quanto a prática da meditação pode ajudar em termos de qualidade de vida e saúde, e por isso o interesse em disseminar tal conteúdo para seus respectivos grupos.

O papel do líder comunitário é de suma importância em um grupo, pois quase sempre ele é entendido como uma espécie de “chefe de um grupo”, pessoa responsável em trazer segurança para sua equipe, desenvolver o espírito de coletividade. Além disso, geralmente é um bom ouvinte, inspirador e comunicador e, por isso, quase sempre, é respeitado e admirado pelo grupo que lidera (BODART; DE OLIVEIRA, 2016).

As intervenções coletivas, ou seja, os encontros em grupo, possibilitam um espaço cooperativo para troca de conhecimentos entre usuários e profissionais, de sociabilidade, de criação de vínculo e de reflexão sobre a realidade vivenciada. Em um grupo, o participante atua como suporte para outros membros, facilitando a expressão das necessidades, das angústias e das expectativas, favorecendo a abordagem integral das condições de saúde e dos modos de viver dos participantes

(SOARES; FERRAZ, 2007; DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009; FERREIRA NETO; KIND, 2010).

O grande objetivo e importância de um grupo é a possibilidade de os sujeitos experimentarem diferentes contatos, possibilitando construções coletivas para se diferenciarem diante de novas situações (ZANELLA; PEREIRA, 2001). Por isso, o líder comunitário tem papel muito decisivo nesse processo de desenvolvimento do grupo, pois se ele for bem aceito pelos membros, pode inspirar confiança, afeição, admiração e obediência de seus liderados e, como consequência, ter um maior envolvimento e motivação dos participantes para o alcance dos resultados (HERKENHOFF, 1995).

Diante disso, vale relembrar, segundo Pinheiro e Borges (2012, p. 90), que uma das funções do líder comunitário é praticar juntamente com a sua comunidade as seguintes ações: *“reunir as pessoas que participam da comunidade, buscando desenvolver em cada uma, a responsabilidade pela melhoria das condições de vida, tanto de ponto de vista individual, como principalmente coletivo”*, como também, *“definir as estratégias de ação, procurando envolver não só toda a comunidade, mas também outros segmentos da sociedade, dentro da concepção de um pacto de cooperação”*, e pelo visto os líderes comunitários participantes desta pesquisa compartilham desses mesmos pensamentos e por essa razão buscam sempre levar novidades e estratégias para ajudar na qualidade de vida e saúde dos membros dos seus respectivos grupos e juntos disseminarem novos conhecimentos para sua comunidade e seus pares.

Estas ações também vão muito ao encontro do projeto Plataforma de Saberes, que segundo a coordenadora, Souza (2017), tem por objetivo promover diversas ações de promoção da saúde para melhorar a autoestima, a qualidade de vida e minimizar as iniquidades existentes no dia a dia das pessoas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia da educação não formal por meio de recursos audiovisuais é uma realidade no setor saúde. Este recurso se potencializou ainda mais durante o período pandêmico da COVID-19, provando que a educação pode ir muito além do ambiente formal de ensino, e que o conhecimento pode ser disseminado para um contingente populacional imensurável.

Esta pesquisa buscou identificar juntos aos sujeitos participantes informações relevantes para a construção de um material educativo audiovisual que servisse como uma estratégia integrativa para ajudar a população a superar o cenário e as aflições ocasionadas pela pandemia do novo coronavírus.

Verificou-se pelos depoimentos orais que o vídeo educativo é uma excelente ferramenta para o compartilhamento de conhecimento. Todos os líderes comunitários participantes da pesquisa alegaram melhoria no seu estado emocional, além do aprendizado de novas técnicas como: o relaxamento, a respiração, a conscientização do corpo e de maus hábitos diários, de maneira interessante, atrativa, simples e fácil de compreensão.

Isto mostra o quanto a construção do conhecimento deve ser feita de forma articulada. Os conhecimentos populares e técnicos quando feitos dessa maneira ajudam a ferramenta educativa ser mais efetiva por diminuir os ruídos comunicacionais. O vocabulário, as imagens, a narrativa ao serem planejados e construídos em equipe favorecem na assimilação, no interesse e no entendimento do conteúdo, pois os envolvidos se sentem mais protagonistas e o material acaba correspondendo os desejos e a realidade de ambos os saberes.

Também foi muito interessante observar um desenvolvimento na autonomia e nas escolhas mais saudáveis dos participantes. Todos alegaram que a utilização da meditação pode ser um excelente recurso para controlar seus estados emocionais e hábitos nocivos, que tanto se afloraram durante esse período traumático.

Desta forma, esta pesquisa demonstrou o quanto a ferramenta audiovisual pode ser um recurso efetivo para a divulgação de ações ofertadas pelo SUS e para propagação de conteúdos que são pouco praticados e não conhecidos ainda pela população, como por exemplo a meditação.

Vale ressaltar que este projeto enviou os vídeos educativos apenas para 5 líderes comunitários, apesar de ser uma amostra pequena, o número de beneficiados

com as práticas meditativas divulgadas para os respectivos grupos foi de pelo menos 150 pessoas, pois cada grupo tem em média 30 participantes e todos os líderes comunitários alegaram o interesse em enviar os vídeos educativos para todos os membros dos seus respectivos grupos. Lembrando que esses membros também podem disseminar todo o conteúdo para seus parentes e comunidade, deixando claro a eficácia de uma ferramenta educativa audiovisual e o seu poder de alcance para um contingente populacional imensurável.

Por este motivo, como perspectivas futuras, desejamos desenvolver um curso de formação de multiplicadores sobre técnicas adaptadas de meditação da mente plena (*mindfulness*) a esses líderes comunitários, pois percebemos a importância e o respeito que eles têm em seus respectivos grupos e comunidades. Suas vozes são de grande valia para disseminar conhecimentos em prol de uma melhor saúde e qualidade de vida. Portanto, aumentar o conhecimento desses líderes sobre essa prática, os ajudariam a ter mais autoridade para propagar o assunto, e conseqüentemente, na contribuição para o aumento da autonomia, o cuidado e a saúde dos seus pares.

Sendo assim, espera-se que novas pesquisas sejam feitas sobre as Práticas Integrativas e Complementares e Saúde (PICS), em especial sobre a meditação adaptada da Mente Plena (*mindfulness*), e que também, novos materiais educativos em saúde sejam elaborados e disseminados como estratégia para facilitar o acesso à informação para o autocuidado, melhorar a saúde e a qualidade de vida de muitos grupos e comunidades, ainda mais depois de um período tão difícil como foi o da pandemia da COVID-19. Portanto, a educação em saúde com foco nas PICS por meio das mídias sociais merece ser mais explorada pela ciência, pois é um excelente caminho de ação para a melhoria do acesso às práticas do SUS e para a promoção da saúde da população brasileira.

8. REFERÊNCIAS

ADOLPHO, Conrado. Os 8Ps do marketing digital: o guia estratégico do marketing digital. São Paulo: **Novatec**, 2011.

AIRHIHENBUWA, C. O. Health promotion and the discourse on culture: implications for empowerment. **Health Education & Behavior**, v. 21, n. 3, p. 345-353, 1994.

ASHAVER, D.; IGYUVE, S. M. The use of audio-visual materials in the teaching and learning processes in colleges of education in Benue State-Nigeria. **IOSR J Res Method Educ.**, v. 1, n. 6, p. 44-55, May-Jun. 2013.

ASSIS, J.; LIMAS, R. F. Vídeos na rede: os canais de distribuição de vídeos na web. In: MOURA, M. A. (Org.). **Cultura informacional e liderança comunitária: concepções e práticas**. Belo Horizonte: UFMG / PROEX, 2011. p. 111-114.

BECKER, D.; EDMUNDO, K.; NUNES, N. R.; BONATTO, D.; SOUZA, R. D. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 655-667, 2004.

BEHAN, C. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 4, p. 256-258, 2020.

BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M. D.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M. D. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, June 2020.

BOAS, C. B. V.; DOS SANTOS, V. S.; LORENA, L. T.; ENGEL, R. H.; MANZAN, L. F.; STACCIARINI, T. S. G. Implementação de Protocolo em Pandemia da Covid-19: O Uso de Vídeo Educativo para Aprimorar Conhecimentos. Congresso Internacional de Educação e Tecnologias I Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância. Resignificando a presencialidade. Conteúdos Educacionais: da produção à exibição. **Anais do CIET:EnPED**, v. 5, n. 1, 2020.

BODART, C. N.; DE OLIVEIRA, E. L. A atuação e o papel do líder comunitário e do delegado no orçamento participativo: a experiência de Vila Velha/ES. **Revista Alabastro**, v. 2, n. 6, p. 23-44, 2016.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é participação**. 6. ed. São Paulo, Brasiliense, 1983. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/projectos/somus/docs/BORDENAVE-D.-O-que-e-participacao.pdf>. Acessado em: 17 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de

Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 21 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Br). Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. **ed. rev. e atual.** – Rio de Janeiro: ANS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Comunicação Social. Pesquisa brasileira de mídia 2016: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira. – Brasília: **Secom**, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 40 p., 2018a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 702, de 21 de março de 2018. Incluídas no Sistema Único de Saúde novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). **Diário Oficial da União**, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da

Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**. 180 p., 2018c.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. 2020a. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acessado em: 23 de ago. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS [homepage na internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2020b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas>. Acessado em: 31 de jul. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena**. Mar. 2020c. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>. Acessado em: 23 de ago. de 2020.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, v. 395 n.10227, p. 912-920, 2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Cienc. **Saúde Colet.**, v. 5, n.1, p.163- 77, 2000.

CANAL SAÚDE. **Líderes Comunitários e Saúde**. Mai 2017. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/lideres-comunitarios-e-saude-SDC-0390>. Acessado em: 23 de ago. de 2020.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1088- 95, 2004.

CARVALHO, A. I. Princípios e prática da promoção da saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 4-5, 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Simply Put**. A guide for creating easy-to-understand materials [Internet]. 3th ed. Atlanta; CDC, 2009. Disponível em: https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/simply_put.pdf. Acessado em: 13 de set. de 2021.

CHADI, N.; WEISBAUM, E.; VO, D. X.; AHOLA KOHUT, S. Mindfulness-based interventions for adolescents: time to consider telehealth. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 26, n. 3, p. 172–175, 2020.

CIALDINI, R. B. As Armas da Persuasão. São Paulo: **Sextante**, p. 72, 2012.

CORRÊA, C. A.; VERLENGIA, R.; RIBEIRO, A. G. S. V.; CRISP, A. H. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. **Rev Bras Ati Fis Saúde**. v. 25:(ahead of print), 2020.

COUTINHO, C. P. A influência das teorias cognitivas na investigação em Tecnologia Educativa: pressupostos teóricos e metodológicos, expectativas e resultados. **Rev. Port. Educa**. v. 21, n. 1, p. 101-27, 2008.

CRESWELL, J. D.; MYERS, H. F.; COLE, S. W.; IRWIN, M. R. Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: A small randomized controlled trial. **Brain, behavior, and immunity**. v. 23, n. 2, p.184-188, 2009.

CYPRIANO, C. C. **Práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária**. 2016. 148p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

DA SILVA, N. F.; DA SILVA, N. C. M.; DOS SANTOS RIBEIRO, V.; IUNES, D. H.; DE CARVALHO, E. C. Construção e validação de um vídeo educativo sobre a reflexologia podal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.

DEMARZO, M. M. P. Meditação aplicada à saúde. In: Programa de Atualização em Medicina da Família e Comunidade. 1. ed. Porto Alegre-RS: **Artmed Panamericana Editora**, 2011, v.6, pp. 1-18.

DEMARZO, M. M. P. Mindfulness e Promoção da Saúde. **RESC**, v. 2, n. 3, Mar. 2015.

DEMARZO, M.; GARCIA-CAMPAYO, J. Mindfulness aplicado à saúde. In: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; Augusto DK, Umpierre RN, organizadores. PROMEF Programa de Atualização em Medicina da Família e Comunidade: Ciclo 12. Porto Alegre: **Artmed Panamericana**, p.125–64. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1, 2017.

DERMAZO, M. **Mindfulness nos ajuda a regular as emoções; mas o que é isso afinal?** VivaBem UOL - Mindfulness para o dia a dia, 10 de abr. de 2019. Disponível em: <https://mindfulnessparaodiadia.blogosfera.uol.com.br/2019/04/10/mindfulness-nos-ajuda-a-regular-as-emocoes-o-que-e-isso/>. Acessado 17 jul. 2022.

DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista da Atenção Primária**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

FAERSTEIN, E. O debate sobre qualidade de vida e saúde: outros aspectos a considerar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 22-24, 2000.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.

FILGUEIRAS, A.; STULTS-KOLEHMAINEN, M. Factors linked to changes in mental health outcomes among Brazilians in quarantine due to COVID-19. **MedRxiv**, 2020.

FLEMING, S. E.; REYNOLDS J.; WALLACE, B. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/Video. **Nurse Educ.**, v. 34, n. 3, p.118-21, May-Jun. 2009.

FRIARY, V.; FARAG, S. Outcomes of a pilot-group using mindfulness-based stress reduction (MBSR) for people living with HIV with mild-moderate depression. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, v.1, n. 2, p. 17-35, Nov. 2013.

GALLO, C. TED: falar, convencer, emocionar. Como se apresentar para grandes plateias. São Paulo: **Saraiva**, 2014.

GONZALEZ-GARCIA, M.; FERRER, MJ.; BORRAS, X.; et al. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Quality of Life, Emotional Status, and CD4 Cell Count of Patients Aging with HIV Infection. **AIDS Behav.** v.18, n. 4, p. 676-685, 2014.

GOTINK, R. A.; CHU, P.; BUSSCHBACH, J. J.; BENSON, H.; FRICCHIONE, G. L.; HUNINK, M. M. Standardised Mindfulness-Based Interventions in Healthcare: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses of RCTs. *Veves A*, ed. **PLoS ONE**. v. 10, n. 4, e0124344, 2015.

GRACIETTI, A.; VENDRUSCOLO, C.; ADAMY, E. K.; TRINDADE, L. L.; BRUM, M. L. B. Promoção da saúde: revisão integrativa. **Rev. Enferm.** UFPE online., Recife, v. 8, n. 11, p. 3972-82, 2014.

GURGEL, M. G. I.; ALVES, M. D. S.; MOURA, E. R. F.; PINHEIRO, P. N. D. C.; RÊGO, R. M. V.; PASSOS, M. L. L. Promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: concepções e práticas da enfermeira. **Escola Anna Nery (impresso)**, [s.l.], v.15, n.3, p. 610-615, 2011.

HEIDMANN, I. T.; ALMEIDA, M. C. P. D.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. D. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.15, n. 2, p. 352-358, June 2006.

HERKENHOFF, M. B. L. **O papel do líder comunitário**. Vitória, Secretaria de Produção e Difusão Cultura/UFES, 1995.

HOSSAIN, M. M.; SULTANA, A.; PUROHIT, N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. **Epidemol. Health**, v. 42, p. 1-11, 2020. doi: <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/DZ5V2>

IVANOVSKI, B.; MALHI, G. S. The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. **Acta Neuropsychiatr.** v. 19, n. 2, p. 76-91, 2007.

JAM, S.; IMANI, A. H.; FOROUGHI, M.; SEYEDALINAGHI, S.; KOOCHAK, H. E.; MOHRAZ, M. The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program in Iranian HIV/AIDS Patients: A Pilot Study. **Acta Medica Iranica**, v. 48, n. 2, p. 101-106, Apr. 2010.

JACKSON, S. F.; BIRN, AE, FAWCETT, S. B.; POLÓNIA, B.; SCHULTZ, J. A. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. **Rev. Panam. Salud Publica**, v.34, n.6, p. 473- 480, 2013.

KABAT-ZINN, J. Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. New York: **Delta Trade Paperback**; 2005.

KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSEL, T. M. Principles of Neural Science. N.Y.: **McGraw-Hill**. 5 ed, 2013.

KENG, S.; SMOSKI, M. J.; ROBINS, C. J. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. **Clin Psychol Rev.**, v. 31, n. 6, p. 1041-1056, Aug. 2011.

LABONTE, R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Promoción de la salud: una antología**. Washington: OPAS, 1996a, p.153-65. (Publicación científica, 557).

LABONTE, R. Community empowerment and leisure. J. **Leisurability**, v. 23, n.1, p. 4-20, 1996b.

LEFÈVRE, F. Discurso do sujeito coletivo. Nossos modos de pensar, nosso eu coletivo. 1.ed – São Paulo: **Andreoli**, 2017.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul, RS, **EDUCS**, p. 256, 2003.

LIMA, C. K. T.; CARVALHO, P. M. M.; LIMA, I. A. A. S.; NUNES, J. V. A.O.; SARAIVA, J. S.; DE SOUZA, R. I.; DA SILVA, C. G. L.; NETO, M. L. R. The emotional impact of Coronavirus 2019- nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v. 287, n (1), p. 1-2, 2020.

MAGALHÃES, A. C. Avaliação de uma cartilha educativa para mães sobre os cuidados do bebê prematuro em casa [monografia]. Brasília (DF): **Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia**; 2014.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção à Saúde. In: PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde – 2.ed. **rev. ampl.** - Rio de Janeiro: EPSJV, p. 39-44, 2008.

MCCOWN, D.; REIBEL, D.; MICOZZI, M. S. Teaching Mindfulness: A practical guide for clinicians and educators. EUA: **Springer**, 2010.

MEIS, C. Cultura e empowerment: promoção à saúde e prevenção da Aids entre prostitutas no Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1437-1444, 2011.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Por que meditar? Os benefícios percebidos da prática de meditação. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 3, p. 565-573, 2009.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D.; BIZARRO, L. Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos. **Interação em Psicologia**, v. 15, n. 2, 2011.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis, RJ: **Editora Vozes**, 2002.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: **Editora Vozes**, 2012.

MORAES, A. F. Cultural diversity in health-related videos. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 12, n. 27, p.811-822, out/dez 2008.

MOURA, M. A. Cultura informacional, redes sociais e lideranças comunitárias: uma parceria necessária. In: MOURA, M. A. (Org.). **Cultura informacional e liderança comunitária: concepções e práticas**. Belo Horizonte: UFMG / PROEX, p. 53-57, 2011.

NAGATSUKA, C. B. **Elaboração de material educativo a partir da participação e reflexão de pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana com baixa adesão ao tratamento**: uma estratégia de educação em saúde [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2012.

NASCIMENTO, M. C. D.; BARROS, N. F. D.; NOGUEIRA, M. I.; LUZ, M. T. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 12, p. 3595-3604, Dec. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) - **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

ORGANIZAÇÃO PAN-ANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud: la participación social en el desarrollo de la salud**: experiências latinoamericanas. Washington, 1995.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa – **COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**, Ago. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acessado em: 08 ago. 2020.

PAUL, P. Saúde e transdisciplinaridade. São Paulo: **Edusp**, 2013.

PEREIRA, T. R. **Contribuição dos Profissionais de Saúde e Pacientes para a Elaboração de Material Educativo Audiovisual sobre as Doenças Infecciosas Granulomatosas das Vias Aéreo-Digestivas Superiores**. Rio de Janeiro: Dissertação [Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas] – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, 2015.

PINHEIRO, D. R. C.; BORGES, R. C. O. A importância da liderança comunitária no processo de desenvolvimento local. **Revista GeoUECE** - Programa de Pós-Graduação em Geografia da UECE Fortaleza/CE, v. 1, n 1, p. 78-94, dez. 2012.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: **Artes Médicas**; 1995.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P.; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5ª. ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2004.

RAMÍREZ-ORTIZ, J.; CASTRO-QUINTERO, D.; LERMA-CÓRDOBA, C.; YELACEBALLOS, F.; ESCOBAR-CÓRDOBA, F. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **SciELO Preprints**, 1, 1–21, 2020.

REIS, M. M. **Estatística para administradores II**. Curso de Administração. 2018. Notas de Aula. Faculdade Federal de São Carlos. Disponível em: <http://www.inf.ufsc.br/~marcelo.menezes.reis/Cap7.pdf>. Acessado em: 07 jun. 2021.

REIS-FILHO, J. A.; QUINTO, D. COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario. **SciELO Preprints**, 1–26, 2020.

REYES, A. T.; BHATTA, T. R.; MUTHUKUMAR, V.; GANGOZO, W. J. Testing the acceptability and initial efficacy of a smartphone-app mindfulness intervention for college student veterans with PTSD. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 34, n. 2, p. 58–66, 2020.

REYES, A. T. A Mindfulness Mobile App for Traumatized COVID 19 Healthcare Workers and Recovered Patients: A Response to “The Use of Digital Applications and COVID 19”. **Community Ment Health J**, v. 56, p. 1204–1205, 2020.

RODRIGUES, J. C.; REBOUÇAS, C. B. D. A.; CASTRO, R. C. M. B.; OLIVEIRA, P. M. P. D.; ALMEIDA, P. C. D.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.

RODRIGUEZ-MORALES, A. J.; GALLEGO, V.; ESCALERA-ANTEZANA, J. P.; MÉNDEZ, C. A.; ZAMBRANO, L. I.; FRANCO-PAREDES, C.; SUÁREZ, J. A.; RODRIGUEZ-ENCISO, H. D.; BALBIN-RAMON, G. J.; SAVIO-LARRIERA, E.;

RISQUEZ, A.; CIMERMAN, S. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Medicine and Infectious Disease**, v. 35, p. 101613, 2020.

ROOTMAN, I. G.; GOODSTADT, M.; POTVIN, L.; SPRINGETT, J. A framework for health promotion evaluation. *In*: ROOTMAN, I. G. *et al.* (Ed.). **Evaluation in health promotion: principles and perspectives**. [S.l.]: World Health Organization, 2001. (WHO Regional publications. European series n. 92).

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. A entrevista na pesquisa qualitativa. Belo Horizonte: **Autêntica**, 2008.

SANCHEZ, M. P. C.; LEMOS, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R. Avaliação de materiais educativos para o cuidado e a promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 17, n. 2, p. 76-82, 2017.

SCHALL, V. T. A prevenção de DSTs/AIDS e do uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência: uma abordagem lúdico-afetiva. *In*: ACSELRAD, G. (Org.). **Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos**. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.189-211, 2000.

SCHINCARIOL, I. **ENSP usa linguagem audiovisual na educação em saúde** [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ); Informe ENSP; 06 Abr 2011. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/24556>. Acessado em 24 Jul 2020.

SHIMMA, E. Programa de promoção da saúde baseado em mindfulness para pessoas que vivem com HIV/aids atendidas no CRT DST/AIDS-SP, 2017 a 2019. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 17, n. 199, p. 1-12, 2020.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003.

SILVA, J. P.; ROTENBERG, S.; VIANNA, E. C. Concepção de educação em saúde na ótica dos profissionais de saúde que atuam em grupos educativos. **Cad. saúde colet.,(Rio J.)**, v. 12, n. 2, p. 119-136, 2004.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos Operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 52-57, 2007.

SOUZA, C. T. V. **Projeto Plataforma dos Saberes integra saúde, ciência e cidadania no INI**. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 23 Mai 2017. Entrevista a Antonio Fuchs. Disponível

em: <https://www.ini.fiocruz.br/projeto-plataforma-dos-saberes-integra-sa%C3%BAde-ci%C3%AAncia-e-cidadania-no-ini>. Acessado em: 16 jun. 2021.

SOUZA, C. T. V. "**Cuidar em tempos da Covid-19**": ciência, saúde e comunicação com o envolvimento e participação da comunidade. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 27 Mai 2021. Entrevista a Paula Gonçalves. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/cuidar-em-tempos-da-covid-19-ci%C3%AAncia-sa%C3%BAde-e-comunica%C3%A7%C3%A3o-com-o-envolvimento-e-participa%C3%A7%C3%A3o-da>. Acesso: 16 jun. 2021.

TAVARES, M. F. L.; CARVALHO, A. I.; ROCHA, R. M.; ZANCAN, L. Promoção da saúde como política e a Política Nacional de Promoção da Saúde. *In*: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES (Org.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2011. p. 480-480.

TELESI JUNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 99-112, Apr. 2016.

TERZI, A. M.; DE OLIVEIRA, D. R.; SILVA, D. T. L.; NASCIMENTO, J. J.; MARQUES, L. S.; DIAS, M. T. R.; RODRIGUES, M. L.; MENDES, P. H. A.; DEMARZO, M. M. P. Mindfulness (Atenção Plena) em Sala de Aula: narrativas de alunos do 4º ano do ensino fundamental. *In*: **Diálogos inter(disciplinares):** caminhos de um programa de extensão universitária. TERZI, A. M.; ANDRADE, D.; Da SILVA D. L. Org(s). São João del-Rei: UFSJ, 2018, p. 205-229.

TRELHA, E. Y. I.; FUJISAWA, D. S.; FRANCO, P. P. R.; SCHULTZ, A. R.; ANAMI, E. H. T.; KUWAHARA, R. M.; SALMASO, C. Elaboração de vídeo educativo sobre uso da malha compressiva após queimadura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 4, p. 236-9, 2014.

TUGADE, M. M.; FREDRICKSON, B. L. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. **J Pers Soc Psychol.**, v. 86, n. 2, p. 320-333, 2004.

TUONG, W.; LARSEN, E. R.; ARMSTRONG, A. W. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video- based education in modifying health behaviors. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 37, n. 2, p. 218-33, 2014.

VELOZO, F. S. **A Promoção da Saúde com adolescentes do ensino fundamental ciclo II**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Niterói: Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, 2019.

VILEIGAS, D. F.; PEGORETTI, C.; BARIM, E. M.; CORRENTE, J. E.; DIAS, L. C. G. D. Evolução de pacientes dislipidêmicos em atividade educativa em grupo sobre alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. **Revista Ciência em Extensão**, v. 15, n. 3, p. 62-74, 2019.

VISCARDI, A. A. DA F.; LECUONA, D. S.; CORREIA, P. M. DOS S.; MARINHO, A. A. A meditação como ferramenta lúdica: potenciais e limites à promoção da saúde. **JMPHC [Journal of Management & Primary Health Care]** ISSN 2179-6750, v. 10, 18 set. 2019.

WALLERSTEIN N. Empoderamento e participação da comunidade e na efetividade da Promoção da Saúde. **R. Educ. Prof**, Rio de Janeiro, v. 35, n.2, 2009.

WESTPHAL, M. F. O movimento Cidades / Comunidades Saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p. 39-51, 2000.

WILLIAMS, M.; PENMAN, D. Atenção Plena: Mindfulness - Como encontrar a paz em um mundo frenético. Rio de Janeiro: **Sextante**, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Discussion document on the concept and principles**. In: _____. Health promotion: concepts and principles, a selection of papers presented at Working Group on Concepts and Principles. Copenhagen: Regional Office for Europe, 1984. p.20-3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Carta de Ottawa, pp. 11-18. In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. **Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá**. Ministério da Saúde/IEC, Brasília, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers**. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

ZANELLA, A. V.; PEREIRA, R. S. Constituir-se enquanto grupo: a ação de sujeitos na produção do coletivo. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 105-114, 2001.

ZANON, C.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; WECHSLER, S. M.; FABRETTI, R. R.; ROCHA, K. N. D. COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200072, 2020.

ZHANG, M. F; WEN, Y. S; LIU, W. Y; PENG, L. F; WU, X. D; LIU, Q. W. Effectiveness of Mindfulness-based Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Patients With Cancer: A Metanalysis. **Medicine (Baltimore)**, v. 94, n. 45, e0897-0, 2015.

APÊNDICE 1 – Roteiro para a sondagem com os líderes comunitários

- 1) Você sabe o que é meditação?
- 2) Você tem interesse em aprender a meditar? Mesmo que seja por vídeo pela situação atual?
- 3) Você acha que a meditação poderá contribuir para melhorar a sua saúde mental nesse momento de pandemia da COVID-19?
- 4) Você compartilharia o que aprendeu sobre meditação com os membros do seu grupo? Por quê?

QUADRO A – Roteiro Final do Vídeo 1, segundo categorias de assuntos

Categorias	Conteúdo (Roteiro)
Saudação e pontos abordados no vídeo	<p>Olá, tudo bem? Sou Tiago Rosa e hoje estou aqui para te convidar a praticar comigo, a técnica adaptada de meditação da Atenção Plena- <i>mindfulness</i>.</p> <p>Mas você deve estar se perguntando: Tiago, o que é <i>mindfulness</i>? Não se preocupe! Nesse primeiro vídeo irei te explicar tudo sobre essa prática, como ela foi inserida no SUS e os possíveis benefícios que ela pode trazer para melhorar a sua qualidade de vida e a sua saúde.</p>
<p>Definição da prática, inserção no SUS e possíveis benefícios</p> <p>Tempo: 00:01:48</p>	<p><i>Mindfulness</i> quer dizer “atenção plena”, “consciência plena” ou “estar atento plenamente” na atividade que está sendo realizada por você no momento presente. Ou seja, simplesmente é parar por um instante e estar presente, no agora.</p> <p>Esta atividade está inserida no SUS desde 2017, e seu objetivo é trazer uma terapia integrativa que possa ajudar, você, usuário do SUS, a se cuidar melhor e com muito mais bem-estar físico, mental, emocional e social.</p> <p>O <i>mindfulness</i> está ligado a meditação que é uma prática muito antiga e vem mostrando vários benefícios na vida das pessoas. Estudos já comprovaram que indivíduos que meditam são menos ansiosos, deprimidos, estressados, mais satisfeitos, bem-humorados e felizes, o que ajuda, e muito, na nossa capacidade para o autoconhecimento, autocuidado e autotransformação.</p> <p>Por conta disso, venho te convidar a praticar comigo, essa meditação. E juntos ganharmos ainda mais em qualidade de vida e saúde. Que tal? Vamos começar?</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

QUADRO B – Roteiro Final do Vídeo 2, segundo categorias de assuntos

Categorias	Conteúdo (Roteiro)
Apresentação prática meditativa 1 Tempo: 00:03:58	<p>Olá! Que bom que você está aqui conosco. Tenho certeza que você não irá se arrepender. A primeira atividade que quero praticar com você se chama: meditação com a fruta.</p> <p>Basta você escolher uma fruta que você tem em casa. Um fruto fácil de se comer. Pode ser uma banana, goiaba, maçã, qualquer fruta. Agora busque um lugar onde você se sinta bem confortável e desligue o seu celular, para sua mente não se distrair. Fique sentado(a), pode ser no chão ou em uma cadeira, com a coluna bem alinhada e braços bem relaxados sobre suas pernas, assim como o meu amigo Mário (modelo).</p> <p>Agora pegue a sua fruta, feche os olhos e comece a sentir a sua textura. Passe a mão em toda a fruta, a aperte, sem muita força, e sinta se ela é uma fruta dura, mole, lisa ou áspera. Agora vamos sentir o cheiro dessa fruta. Aproxime o máximo possível do seu nariz. Repare se é um cheiro forte, suave ou doce. Deixe que esse cheiro domine todo o seu nariz.</p> <p>Se a sua fruta tiver casca, e a casca não puder ser comida, comece a descascá-la, cuidadosamente. Feche os olhos e leve a fruta diretamente para sua boca, dê uma mordida e mastigue bem devagar o pedaço que está dentro da sua boca. Mastigue de um lado, passe para o outro. Faça isso repetidas vezes. Sinta todo o alimento sendo triturado, a saliva que está sendo produzida e o gosto da fruta que você está mastigando. Repare se é um gosto amargo, azedo ou doce.</p> <p>Se porventura sua mente começou a dispersar, não se preocupe. Apenas observe para onde ela foi e volte ao momento presente, ao pedaço de fruta que está dentro da sua boca.</p> <p>Mastigue mais um pouco e agora engula, de forma lenta e atenta e deixe o alimento escorregar sobre sua garganta.</p> <p>Repita mais uma vez. Cheire mais uma vez a fruta, morda mais um pedaço, mastigue e triture o alimento que está na sua boca e sinta novamente o alimento escorregando pela sua garganta.</p>

	<p>Pronto! Abra os olhos, se espreguice, repare tudo que está à sua volta e sinta como está a sua mente e o seu corpo. E repare como foi muito mais gostoso comer algo dessa forma. Uma forma mais consciente e presente.</p> <p>Faça sempre que possível isso em suas refeições e perceberá como sua alimentação ficará muito mais saborosa e prazerosa.</p>
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor.

QUADRO C – Roteiro Final do Vídeo 3, segundo categorias de assuntos

Categorias	Conteúdo (Roteiro)
<p data-bbox="220 786 478 857">Apresentação prática meditativa 2</p> <p data-bbox="220 909 512 1077">*Adaptado do livro <i>Atenção Plena- mindfulness</i> (WILLIAMS e PENMAN, 2015)</p> <p data-bbox="220 1144 416 1173">Tempo:00:02:51</p>	<p data-bbox="542 356 1422 479">Agora vamos para mais uma prática que com certeza irá te ajudar a focar ainda mais a sua atenção. O nome dessa atividade é: meditação de um minuto*.</p> <p data-bbox="542 524 1422 602">É bem simples. Escute minhas orientações e veja como você se sentirá mais relaxado(a), centrado(a) e calmo(a). Preparado(a)? Vamos praticar?</p> <p data-bbox="542 651 1422 775">Pegue uma cadeira com encosto bem reto e sente-se. Se possível afaste um pouco as costas do encosto para que sua coluna se sustente sozinha. Deixe seus pés bem repousados no chão e feche os olhos.</p> <p data-bbox="542 819 1437 987">Agora concentre a atenção na sua respiração. Repare apenas no ar entrando e saindo do seu corpo. Perceba todas as sensações ao inspirar e expirar seu ar. Observe sua respiração, sem esperar que algo diferente aconteça. Não mude o ritmo da sua respiração, respire normalmente.</p> <p data-bbox="542 1032 1422 1200">Se sua mente começar a divagar, não se preocupe. Basta voltar a sua atenção para a respiração. O ato de perceber sua mente divagando e trazê-la de volta sem julgamento, é essencial para a prática da meditação da atenção plena.</p> <p data-bbox="542 1245 1414 1413">Repare se sua mente está tranquila, serena ou agitada, irritada. Perceba que essa sensação de paz pode ser passageira. Assim como esse desconforto, angústia, irritação, também passa. Seja lá o que estiver sentido, permita-se sentir tal emoção.</p> <p data-bbox="542 1458 1445 1536">Agora bem devagar, abra seus olhos e observe o seu redor, o seu corpo na cadeira e volta calmamente ao seu estado normal.</p> <p data-bbox="542 1581 1430 1704">Viu como podemos nos acalmar e desacelerar a mente em apenas um minutinho. Faça isso todos os dias, pelo menos uma vez ao dia, e perceba como a meditação vai te ajudar a ficar mais consciente, atento e tranquilo.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

QUADRO D – Roteiro Final do Vídeo 4, segundo categorias de assuntos

Categorias	Conteúdo (Roteiro)
<p data-bbox="226 817 481 891">Apresentação prática meditativa 3</p> <p data-bbox="226 936 446 1146">*Adaptado do livro Atenção Plena-<i>mindfulness</i> (WILLIAMS e PENMAN, 2015)</p> <p data-bbox="226 1214 430 1243">Tempo: 00:07:19</p>	<p data-bbox="531 369 1385 488">Olá! Muito bom estarmos juntos mais uma vez. Espero que você tenha praticado a atividade anterior. Hoje vamos intensificar ainda mais nossa atenção plena com a atividade: Meditação da Exploração do Corpo*.</p> <p data-bbox="531 539 1444 750">Para essa prática peço para você se deitar de maneira confortável. Pode ser na sua cama, em um tapete ou no chão se preferir. Pode colocar uma almofada embaixo da cabeça, e caso sinta frio, cubra-se com um cobertor. Para essa prática é recomendado fechar os olhos. Mas caso sinta muito sono, é melhor deixá-los abertos.</p> <p data-bbox="531 801 1428 965">Agora dedique alguns momentos para trazer sua consciência para as sensações físicas do seu corpo, especialmente o tato. Sinta o seu corpo no chão, suas costas, pernas, cabeça. E a cada expiração, permita-se se afundar ainda mais na superfície.</p> <p data-bbox="531 1016 1439 1090">Lembre-se que esse é um momento para despertar e não adormecer. A intenção dessa prática é fazer você sentir todas as sensações do seu corpo.</p> <p data-bbox="531 1142 1444 1261">Vamos iniciar pela barriga. Concentre sua atenção totalmente nela. Observe a saída e entrada de ar e a movimentação que ela faz. Perceba as sensações enquanto inspira e expira, enquanto a barriga sobe e desce.</p> <p data-bbox="531 1312 1433 1476">Agora vá descendo esse foco para suas pernas e depois para seus pés. Concrete-se em cada dedo, sinta todas as sensações. Você pode notar o contato entre os dedos, sentir um formigamento, ou absolutamente nada. O que você experimentar está correto. Não se julgue. Viva o momento!</p> <p data-bbox="531 1527 1423 1738">Ao inspirar, sinta o ar entrando nos pulmões e este ar descendo por todo o corpo. Barriga, pernas, os pés. Ao expirar, perceba a saída do ar dos pés, pernas, tronco, pescoço, até o nariz. Sinta essas sensações durante o período de algumas respirações. Faça sem se cobrar. Encare como uma brincadeira.</p> <p data-bbox="531 1789 1390 1953">Quando estiver pronto, ao expirar, traga sua consciência para seus pés. Traga uma percepção suave e calma para as solas, depois transfira a atenção para os dedos, para a parte de cima dos pés, para o calcanhar. Sinta a pressão dos pés no chão. Concentra-se em cada sensação.</p>

	<p>Permita que sua atenção se expanda para todo o pé. Os ossos, as articulações, os tornozelos. Agora suba sua atenção para suas canelas, e continue explorando cada parte do seu corpo. Joelhos, coxas, quadril, virilha, bumbum, barriga e peito.</p> <p>Foque sua atenção agora nas suas mãos. Observe, primeiramente, a atenção nas pontas dos dedos, depois nos dedos inteiros, nas palmas das mãos, em cima das mãos. Suba para os punhos, depois os braços, cotovelos, axilas, ombro. Em seguida, mova sua atenção para o pescoço, o rosto (mandíbula, boca, lábios, bochechas, olhos, orelhas, testa e nariz). Envolver a sua cabeça como um todo.</p> <p>Você deve envolver sua atenção em cada região do seu corpo em torno de alguns segundos. Não há necessidade de medir o tempo ou de contar a respiração, apenas foque em cada parte do seu corpo e sinta o momento.</p> <p>Caso sinta uma sensação intensa em alguma parte do corpo, como tensão, desconforto, experimente respirar dentro dessa parte e a explore totalmente, foque sua respiração nessa sensação. Depois perceba como parte dessa tensão mudou.</p> <p>De tempos em tempos é natural a sua mente dispersar. É normal. Quando perceber isso acontecer, basta reconhecer o fato, registre para onde sua mente foi e volte a atenção para a parte do corpo em que estava fazendo a prática.</p> <p>Quando terminar, por alguns minutos só sinta as sensações do corpo como um todo. Veja se consegue manter sua consciência em tudo que sentiu. Perceba seu corpo e sua respiração mais leve e serena.</p> <p>E aí, gostou da prática? Viu como é fácil meditar. Não deixe de fazer diariamente essas atividades. A construção desse hábito fará você se sentir muito melhor. Garanto que a meditação da atenção plena provocará mudanças ao longo prazo nos seus níveis de felicidade e bem-estar. Então não perca tempo. Veja quantas vezes for necessário esse vídeo e venha junto comigo ser o mais novo meditador. Gratidão!!</p>
--	---

Fonte: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE 2 – Roteiro para a entrevista semiestrutura com os líderes comunitários

- Dados sociodemográficos:

Idade:

Sexo:

Município:

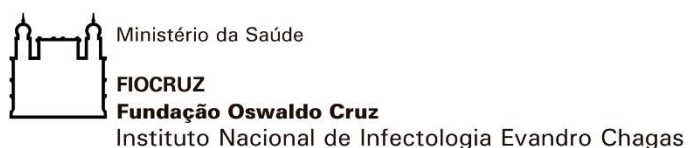
Escolaridade:

Ocupação:

- Perguntas sobre as práticas adaptadas de meditação da Mente Plena-*mindfulness*:

- 1) O que você achou desses vídeos educativos sobre meditação?
- 2) Você conseguiu fazer todas as práticas propostas nos vídeos?
- 3) Você acha que o conteúdo apresentado nos vídeos foi de fácil entendimento?
- 4) Como você se sentiu ao praticar essas meditações?
- 5) Você acha que os membros do seu grupo vão gostar de ter acesso a esses vídeos?
- 6) Você utilizaria esses vídeos em seu grupo durante as reuniões que você organiza ou participar?

APÊNDICE 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma das atividades do projeto **“Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em difusão e popularização do conhecimento científico e tecnológico”** desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde do INI/Fiocruz. Quando falamos de difundir os conhecimentos, pensamos em atividades/práticas educativas e integrativas/complementares que melhorem o estado físico (clínico), mental (emocional e afetivo) para a melhoria da qualidade de vida de cada um dos participantes.

As atividades que realizaremos, são práticas meditativas adaptadas da Mente Plena, que em inglês é chamada de *mindfulness*, cujo objetivo é trabalhar o corpo, a mente e a concentração das pessoas. Estas práticas podem ser entendidas como uma intervenção educacional individual e/ou em grupo, podendo ser praticada por qualquer indivíduo. A justificativa para tal procedimento é que existem trabalhos comprovados cientificamente que reforçam que a prática de *mindfulness* melhora o sistema imunológico e reduz os níveis de estresse, ansiedade e depressão.

Além disso, os benefícios da prática proposta no estudo têm contribuído para os seres humanos no aumento da capacidade de concentração, de felicidade e estado de humor, como também, melhoria na criatividade, nas relações interpessoais, e no bem-estar. Assim, de você outras pessoas no futuro poderão também se beneficiar desta prática, melhorando a sua qualidade de vida e saúde.

A sua participação na pesquisa será por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, de modo a que você possa falar sobre os benefícios da prática em sua qualidade de vida e saúde. A entrevista semiestruturada é aquela na qual o entrevistador orienta quem responde através de um conjunto de questões, usando um guia de assuntos. Isto permite uma aproximação do entrevistador com o entrevistado, dando possibilidades de observar a forma de falar, as gesticulações no momento da

fala, o olhar, o silêncio que podem ter significados relevantes para a pesquisa e para o momento das transcrições das falas.

Quanto aos possíveis riscos relacionados as atividades meditativas expostas nos vídeos, pode-se citar um leve cansaço. No entanto, para evitar qualquer outro comprometimento ao seu bem-estar, todas as atividades serão explicadas detalhadamente e ilustradas por meio de modelos para que as mesmas sejam entendidas e feitas da forma mais correta possível.

Cabe mencionar que a identidade e integridade dos participantes da pesquisa, serão confidenciais, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção de vida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, conforme previsto na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada ao estudo. Os resultados obtidos serão considerados estritamente confidenciais, garantindo a privacidade e total sigilo, podendo, no entanto, ser divulgados na forma de comunicação científica. A sua participação é inteiramente voluntária e gratuita. Além disso, você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem qualquer prejuízo para o seu tratamento e acompanhamento.

Caso tenha dúvidas, você pode entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis pelo estudo e poderá também consultar o Comitê de Ética em Pesquisa conforme informações no final deste documento. Dessa forma, se você concorda em participar deste estudo como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo. Desde já agradecemos sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, em duas vias de igual teor, sendo que uma ficará com você e outra com as pesquisadoras.

Rio de Janeiro, ____/____/____

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome e Assinatura do Entrevistado:

Nome e Assinatura do Responsável por obter o consentimento:

Nome e Assinatura/Testemunha 1

Nome e Assinatura/Testemunha 2

Contato dos pesquisadores responsáveis pelo projeto:

Dra. Claudia Teresa Vieira de Souza

Dra. Ana Cristina da Costa Martins

e-mail: claudia.souza@ini.fiocruz.br

e-mail: ana.martins@ini.fiocruz.br

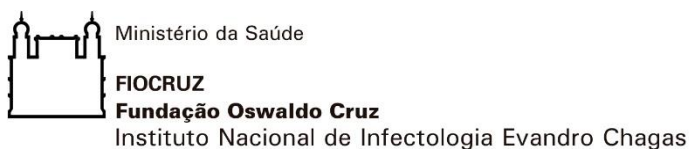
Tel: (021) 38659626/38659626

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP INI/Fiocruz)

e-mail: cep@ini.fiocruz.br

Tel: (21) 38659585

ANEXO 1 – Termo de Autorização de Imagem



AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E AUDIOVISUAIS

Por este documento autorizo o pesquisador Tiago Rosa Pereira ou o(s) seus(s) representante(s) por ele designado(s), a fazer, reproduzir ou multiplicar fotografias, vídeos, filmes ou transparências em que eu apareça no todo ou sendo focalizada uma parte do meu corpo, para fins de pesquisa, informação ou divulgação, para educação em saúde ou para docência, publicados em periódicos ou em outros meios de divulgação científica, podendo ser feita a cor ou em preto e branco.

Autorizo, ainda, que a reprodução e multiplicação dessas imagens possam ser acompanhadas ou não de texto explanatório, abrindo mão de qualquer direito de pré-aprovação do material, assim como de qualquer compensação financeira pelo seu uso, devendo ser publicado sem o meu nome ou qualquer outro meio que permita a minha identificação.

Caso apareça o meu rosto, deixo expresso nesta autorização que () permito ou () não permito seja meu rosto utilizado, sem as tarjas usualmente empregadas para dificultar a identificação.

Nome Data

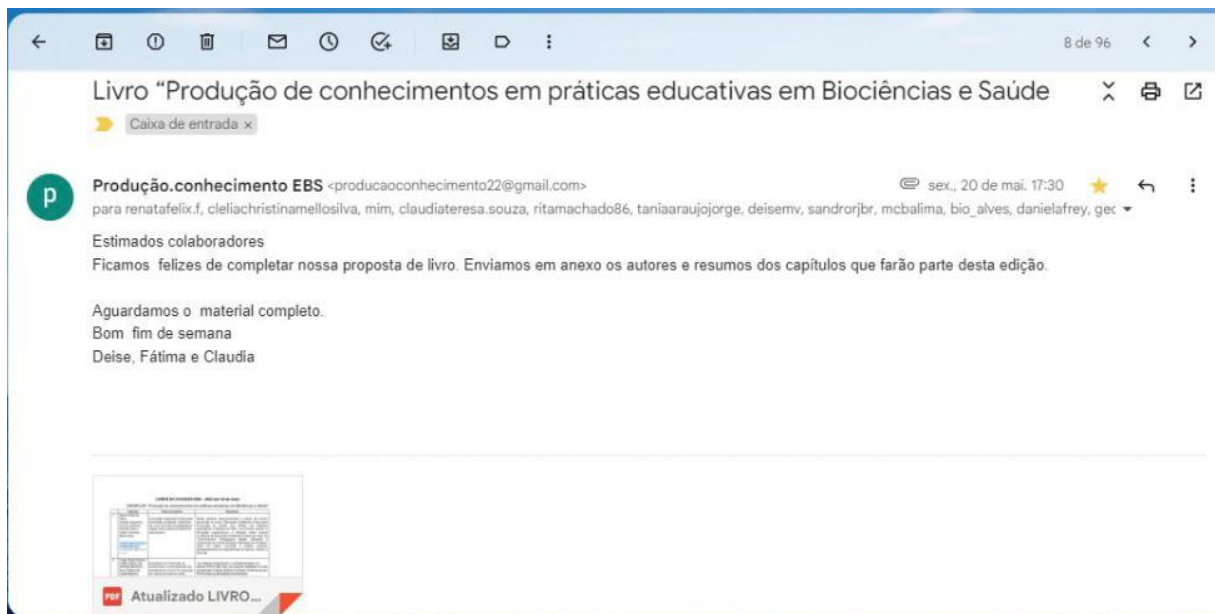
Testemunha / Responsável ⁽¹⁾ Data

Testemunha / Responsável Data

(1) No caso de menores de 18 anos ou pessoas incapazes de ler, escrever ou expressar seu consentimento.

ANEXO 2 – Produções Científicas

E-mail de aceitação do capítulo para publicação no livro: “Produção de conhecimentos em práticas educativas em Biociências e Saúde” – IOC/Fiocruz



Capítulo completo aceito para o exemplar: “Produção de conhecimentos em práticas educativas em Biociências e Saúde” – IOC/Fiocruz

**Estratégia de promoção da saúde para o enfrentamento da pandemia da COVID-19:
produção de vídeos educativos sobre técnicas adaptadas de meditação da mente plena-
*mindfulness***

Tiago Rosa Pereira; Jorge Calmon de Almeida Biolchini; Ana Cristina da Costa Martins;
Claudia Teresa Vieira de Souza

Tiago Rosa Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8739-4000>

Link do lattes: <http://lattes.cnpq.br/4948568021450284>

Biografia (5 linhas):

Fonoaudiólogo graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestre em Ciências pela pós-graduação em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas do INI/Fiocruz e doutorando em Ensino em Biociências e Saúde (IOC/Fiocruz). Professor de Oratória, Coordenador e professor do curso de especialização em Voz da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

Jorge Calmon de Almeida Biolchini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0055-6581>

Link do lattes: <http://lattes.cnpq.br/1287998611558420>

Biografia (5 linhas):

Pesquisador Titular do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Professor Titular de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Coordenador da pós-graduação em Práticas Contemplativas e Mindfulness e da pós-graduação em Medicina Integrativa da PUC-Rio. Membro Titular da Academia de Medicina do Rio de Janeiro.

Ana Cristina da Costa Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0625-0778>

Link do lattes: <http://lattes.cnpq.br/2246735634001188>

Bibliografia (5 linhas):

Doutora em Dermatologia e Mestrado em Otorrinolaringologia pela UFRJ, Pós-doutorado pela Universidade de Coimbra, Médica efetiva - tecnologista em saúde pública em Otorrinolaringologia do INI/Fiocruz. Coordenadora da graduação do departamento de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Coordenadora da pós-

graduação em Otorrinolaringologia da PUC-Rio e Chefe de disciplina e professora de Otorrinolaringologia da Faculdade Estácio de Sá.

Claudia Teresa Vieira de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3208-722X>

Link do lattes: <http://lattes.cnpq.br/2060754449822025>

Biografia (5 linhas):

Pesquisadora Titular em Saúde Pública/Fiocruz, Pós-Doutorado em Estudos sobre Ciência e Sociedade/Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Líder do Grupo de Pesquisa do CNPq - Grupo de Pesquisa Clínica em Epidemiologia e Tecnologias Inovadoras em Saúde. Coordenação do Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde/INI/Fiocruz. Docente da PG-EBS/IOC Fiocruz.

INTRODUÇÃO

A saúde tem sido estudada a partir de um viés bio-morfo-funcional, onde as perspectivas se pautam em uma racionalidade reduzida ao olhar biológico e sem levar em consideração variados condicionantes que podem influenciar no tratamento dos sujeitos que necessitam deste serviço. Entender saúde a partir das subjetividades pode contribuir para melhoria do estado do indivíduo, pois segundo Paul (2013), tais subjetividades trazem um novo cenário de busca para a pluralidade, e aqui entendendo as diferenças culturais dos sujeitos, e sendo este um caminho possível e necessário para uma visão mais ampla e global do ser humano, ou seja, uma racionalidade que se apropria do pensamento holístico.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são, atualmente, uma grande realidade na rede de atenção à saúde pública no Brasil, uma vez que foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006 (BRASIL, 2018). Segundo Nascimento e colaboradores (2013, p. 3599-3600) “[...] tais práticas estão cada vez mais ao alcance de usuários dos serviços públicos” onde “[...] estão basicamente associadas à intervenção em processos de adoecimento ou mal-estar de indivíduos e grupos”. Essas práticas ajudam a ampliar a maneira de cuidar, além de construir novas abordagens terapêuticas que vêm sendo trabalhadas por profissionais que se debruçam sobre os aspectos potenciais da promoção da saúde, visando levar à comunidade a saúde a partir de novas propostas e integrando a medicina hegemônica e convencional.

Produzir e difundir conhecimento por meio de vídeos educativos tem atraído cada vez mais o interesse do público. Determinadas plataformas, como o *YouTube*, oferecem canais pessoais e institucionais com acesso gratuito ou pago, voltados para atividades de ensino e

entretenimento, possibilitando cooperação, desenvolvimento e popularização da ciência, uma vez adaptadas à realidade da instituição de pesquisa (ASSIS e LIMAS, 2011).

Utilizar recurso audiovisual, no formato de vídeo educativo, constitui-se num recurso bem efetivo para promover o processo de ensino-aprendizagem, pois através dele, pode-se captar a atenção do público e também despertar sua curiosidade em relação às temáticas abordadas, uma vez que a visão é o principal sentido sensorial do ser humano e a sociedade contemporânea vive em uma cultura onde a habilidade visual e a capacidade de processar informações são constantemente estimuladas e praticadas (ASHAVER e IGYUVE, 2013).

Para esse estudo a prática integrativa escolhida para promover a saúde foi a meditação, especificamente a técnica da Mente Plena, *mindfulness*, que foi adaptada para o ensino de pessoas leigas no assunto. Diversos estudos já comprovaram os benefícios dessa forma de intervenção como uma prática substancial e efetiva para promover saúde e qualidade de vida das pessoas (JAM et al. 2010; GOTINK et al., 2015; WILLIAMS e PENMAN, 2015). Logo, esta pesquisa buscou construir evidências científicas que comprovem a efetividade da meditação baseada em *mindfulness*, como modalidade das PICS e possível instrumento facilitador, uma ferramenta de produção de conhecimento e uma nova prática de educação e promoção da saúde.

No entanto, desde o descobrimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), em dezembro de 2019 na China, o mundo passou a vivenciar um estado emergencial de saúde pública de importância internacional, caracterizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia (OPAS, 2020). Para diminuir o número de novos casos de infectados e prevenir a dispersão do vírus, algumas medidas tiveram que ser adotadas, tais como a quarenta e o isolamento social. Por conta disso, este trabalho teve que adaptar-se a essa nova realidade e medidas foram tomadas para dar continuidade às atividades realizadas pelo projeto “Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em ações inovadoras de promoção da saúde e produção de conhecimento” desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde (LAP-EPIDSS) do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A Plataforma de Saberes é um projeto de pesquisa e intervenção em promoção da saúde com pacientes e comunidades afetadas por diversas doenças infecciosas, que tem por foco contribuir para a difusão e popularização de conhecimentos sobre saúde, ciência, tecnologia e sociedade, construindo novas práticas de promoção da saúde e formas de produção de conhecimento compartilhado entre pesquisadores, profissionais de saúde e a comunidade (SOUZA, 2021).

Com a finalidade de continuar a intervir e a difundir a ciência e o acesso à saúde em espaços diversos, as atividades presenciais do projeto foram adaptadas em forma de materiais educativos audiovisuais com linguagem acessível, indo muito ao encontro das propostas indicadas pelo Ministério da Saúde como estratégia para atender a população sem que as pessoas descumprissem o isolamento social.

Sendo assim, os objetivos deste trabalho foram avaliar os vídeos educativos construídos como ferramentas efetivas de educação em saúde, como também, descrever o impacto causado pela meditação adaptada da Mente Plena na vida dos líderes comunitários em pleno período traumático da pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz) (sob o número CAAE n.88434218.6.0000.5262) e trata-se de resultado de tese de doutorado do primeiro autor deste manuscrito.

O estudo é do tipo desenvolvimento de tecnologia educativa, cujo objetivo é descrever o melhoramento de recursos e serviços que contribuam para promover o conhecimento da sociedade sobre um determinado conteúdo (POLIT e HUNGLER, 1995), elaborado em três fases: pré-produção, produção e pós-produção do vídeo educativo (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009). Também foi utilizada a amostra intencional que é caracterizada quando “o pesquisador deliberadamente escolhe alguns elementos para fazer parte da amostra, com base no seu julgamento de que aqueles seriam representativos da população (REIS, 2018).

Pelo fato de as informações coletadas terem sido obtidas por meio de depoimentos orais dos sujeitos participantes, remeteu esta pesquisa a adotar os procedimentos da abordagem qualitativa, cujas características são marcadas pela análise e descrição dos significados que os sujeitos participantes dão para os atos, fenômenos e fatos que estão sendo estudados, além de trabalhar com o universo de significados, aspirações, motivos, crenças, atitudes e valores relacionado a um espaço mais profundo dos fenômenos, dos processos e das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2002).

A população deste estudo foi composta por 5 líderes comunitários integrantes do projeto “Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em ações inovadoras de promoção de saúde e produção de conhecimento” desenvolvido pelo LAP-EPIDSS do INI/Fiocruz, pertencentes aos seguintes grupos: Associação Lutando para Viver Amigos do

INI/Fiocruz, Associação Rio Chagas IOC/Fiocruz, Comitê Assessor Comunitário do Centro de Pesquisa em DST/Aids do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) e Clube Amigas da Mama.

Para atingir todos os objetivos definidos neste estudo, foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos:

1) Sondagem com os líderes comunitários (fase pré-produção): sondar o interesse dos participantes sobre a temática, como também, a relevância e o interesse de se tornarem multiplicadores de conhecimento sobre o assunto para com os seus respectivos grupos. As sondagens foram realizadas, após autorização, via ligação telefônica, devido à quarentena decretada pelas autoridades como medida de contenção ao novo coronavírus.

2) Vídeos educativos sobre meditação da Mente Plena (*Mindfulness*) adaptada: construção dos 4 vídeos educativos com as seguintes etapas:

1- Construção de roteiros iniciais contemplando os conteúdos abordados nos vídeos (**fase pré-produção**): um vídeo contendo explicações e orientações sobre a meditação; e os outros três vídeos contendo exercícios de *mindfulness* adaptados como ferramenta educativa de apoio para que os participantes da pesquisa pudessem praticar e vivenciar a experiência meditativa. Nestes três vídeos foram expostos exercícios associados à psicoeducação para o manejo adequado do “estresse” cotidiano (DEMARZO e GARCIA-CAMPAYO, 2017), como também, exercícios para estimulação da percepção, atenção, concentração, respiração e expansão da consciência corporal e mental.

2- Avaliação dos roteiros (**fase pré-produção**): por três pessoas leigas na temática do projeto, escolhidos aleatoriamente e três profissionais (especialistas) que atuam com a prática da meditação e que tenham trabalhado com educação em saúde e desenvolvimento e/ou validação de material educativo.

3- Com os roteiros finais construídos foi iniciada a **fase de produção** dos 4 vídeos educativos com duração em torno de 1 a 7 minutos. Para a realização das práticas foram convidados 3 atores mediante assinatura de autorização de imagem, com o objetivo de facilitar o entendimento das técnicas passadas e para gerar mais realismo às cenas.

4- Após todos os vídeos educativos estarem produzidos foi iniciada a **fase de pós-produção**: envio dos vídeos aos líderes comunitários, via aplicativo *whatsapp*, através do link do YouTube do canal privado do próprio pesquisador. A cada semana foi enviada uma prática meditativa, sendo que apenas na primeira semana dois vídeos foram enviados, o vídeo apresentação e a primeira meditação. O intervalo de uma semana na entrega de cada vídeo foi programado para dar tempo aos participantes de realizarem as práticas propostas.

3) Entrevista semiestruturada (fase pós-produção): após uma semana da entrega de todos os vídeos, os participantes passaram por uma entrevista para poder avaliar o impacto do material educativo audiovisual como ferramenta eficaz de estratégia de educação e promoção da saúde.

A elaboração da entrevista semiestruturada foi a partir do roteiro específico com 6 perguntas relacionadas as práticas adaptadas da Mente Plena (*mindfulness*): tipos de alteração mental e física, conhecimento das práticas, ocorrência das práticas, seus benefícios, benefícios aos seus pares e complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista.

A análise adotada nesta pesquisa para as entrevistas semiestruturadas foi a da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos orais. Essa técnica confere naturalidade, espontaneidade e vivacidade ao pensamento coletivo, o que contrasta fortemente com as formas clássicas de apresentação de resultados qualitativos, visando assim, consolidar os discursos individuais, extraindo-se as expressões-chave (EC) (trechos mais significativos das respostas) e ideias centrais (IC) (síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave), de modo que expressem ao final um discurso-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os Discursos do Sujeito Coletivo (DSCs), onde o pensamento de um grupo (coletivo) aparece como se fosse um discurso individual (LEFÉVRE & LEFÉVRE, 2003).

4) Tratamento dos Dados (fase pós-produção): as gravações dos áudios das entrevistas são de grande importância, pois permitem ouvir, sempre que necessário, os depoimentos orais dos sujeitos participantes. Neste estudo, todas as entrevistas realizadas foram gravadas pelo *iphone 7* do próprio pesquisador, que posteriormente foram transcritas na íntegra para a tabulação e organização dos dados, para cada pergunta da entrevista semiestruturada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obtenção dos resultados desta pesquisa foram criados Quadros Esquemáticos do DSC dos líderes comunitários com EC e IC, a partir do roteiro elaborado com seis perguntas semiestruturadas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente todas as falas dos participantes foram transcritas na íntegra para organização e tabulação dos dados qualitativos. Após a transcrição de cada resposta, foram identificadas as expressões-chave e, posteriormente, a ideia central, que permitiu a construção dos DSCs e a criação das categorias de análise baseada nas perguntas dos questionários, conforme apresentadas a seguir:

3.1. Categorias criadas a partir do questionário semiestruturado

Opinião sobre os vídeos educativos

“Bom, eu achei muito legal. Eu não acreditava muito não né, mas fui com tanta fé que foi gostoso. Eu achei os vídeos com muitas informações que eu talvez não conhecia. Foi muito instrutivo, porque relaxa, o estresse diminui nesse dia a dia, ainda mais com essa pandemia. Então, eu acho que é muito gratificante isso. Foram uns vídeos que chegou em ótima oportunidade. Passei pra outras colegas que também estava precisando muito e que adoraram e responderam pra mim que foi ótimo, excelente, que qualquer coisa podia mandar mais”.

Conforme apresentado, a categoria “experiência gratificante” foi mencionada em sua totalidade pelos líderes comunitários. Todos os participantes adoraram os vídeos educativos e acredita-se que tal opinião ocorreu devido ao veículo audiovisual ser o recurso mais utilizado entre os brasileiros como meio de informação. De acordo com a Pesquisa Brasileira de Mídia (PBM), a rede mundial de computadores se cristaliza como a segunda opção dos brasileiros na busca de informação, ficando atrás somente da televisão. Quase a metade dos brasileiros (49%) usa a *web* para obter notícias (primeira e segunda menções), abaixo apenas da TV (89%), mas bem acima do rádio (30%), dos jornais (12%) e das revistas (1%). (BRASIL, 2016).

Uma outra teoria levantada para explicar o interesse e a aprovação dos participantes pelos vídeos educativos foi o despertar da curiosidade pela temática. Os líderes comunitários na etapa de sondagem alegaram que não conheciam muito sobre meditação. O pouco conhecimento pelo assunto possivelmente gerou curiosidade nos participantes, estimulando neles um gatilho mental.

Gatilhos mentais são estímulos externos capazes de provocar uma reação nas pessoas e tirá-las da zona de conforto. Esses estímulos recebidos pelo cérebro influenciam nas tomadas de decisão e são feitos através de expressões e/ou palavras específicas que acionam sentimentos ou impressões em quem lê ou ouve. Tais gatilhos geram uma série de sensações como: curiosidade, autoridade, segurança, medo, afinidade, entre outras (ADOLPHO, 2011).

Nesta pesquisa o gatilho que foi ativado no cérebro dos participantes foi o da curiosidade. De acordo com Adolpho (2011) o gatilho mental da curiosidade é usado para gerar curiosidade no receptor e fazê-lo clicar no anúncio e/ou ler o conteúdo apresentado. Logo, a novidade fez os participantes se interessarem pela temática e sentirem satisfação com as práticas aprendidas.

Realização das práticas propostas nos vídeos

“Consegui fazer todas né, amei todas”. No começo foi um pouco mais difícil, mas logo eu já consegui. Aí eu deitei no tapete, tava sozinha, tava um silêncio, e eu fiquei ali, meditando, meditando, aí veio uma parte que você falou da dor que talvez lhe incomode, e eu estava sentindo realmente uma dor na perna pela posição, e você falou assim: coloque a mão naquele local. E eu coloquei, relaxei, passou. Quando você controla a respiração, o resto todo você consegue controlar. Tô fazendo ela quase que todos os dias. É muito bom, é mais ou menos uma reeducação com o próprio corpo. Se reconhecer com o corpo e com a mente, isso é ótimo”.

Na primeira categoria ficou claro o quanto os vídeos educativos elaborados por esta pesquisa tiveram aprovação dos participantes com excelentes avaliações. Acredita-se que um material bem-produzido é um critério importante para estimular o acesso e o interesse das pessoas pelo conteúdo proposto. O interesse dos participantes pelo conteúdo fez com que a maioria realizasse todas as práticas meditativas propostas e passasse a ter um maior reconhecimento e reeducação do próprio corpo e da própria mente, conforme relatado no DSC acima.

A realização integral das atividades era o grande objetivo desta pesquisa. Levar práticas meditativas por meio de vídeos educativos foi a estratégia pensada para ajudar os líderes comunitários a enfrentarem a pandemia da COVID-19 e continuar os trabalhos do projeto Plataforma de Saberes, respeitando as medidas preventivas estipuladas pelo governo, como a quarenta e o isolamento social.

Apresentar uma novidade aos líderes comunitários, como a meditação, certamente gerou curiosidade nos participantes. Além disso, o vídeo pode despertar a curiosidade e o interesse pela investigação, bem como diversas outras competências, desde que utilizado de forma adequada e adaptada aos objetivos de aprendizagem (COUTINHO, 2008).

Vale também ressaltar que a facilitação para o entendimento do conteúdo estimula o público a realizar as atividades que são propostas em materiais educativos. Escolher bem as palavras, se preocupar com a qualidade do som e das imagens, explicar os passos das atividades expostas e mostrar os benefícios que ganharão ao realizarem as atividades são alguns dos critérios essenciais para haver o comprometimento e interesse do público, como também, o bom desenvolvimento de um material educativo (CDC, 2009).

Interessante mencionar que dentre as tecnologias, as audiovisuais vêm ganhando espaço nas estratégias de educação em saúde, pois o uso de imagens desperta a atenção e a memorização. Além disso, os vídeos educacionais, pela presença da utilização do áudio e da imagem, ajudam na condução dinâmica e interativa do conteúdo (TRELHA et al., 2014)

Importante ressaltar que apenas 2 líderes comunitários, no momento da entrevista, haviam realizado parcialmente as atividades propostas. Esses participantes alegaram não ter realizado apenas a última prática, pela falta de tempo disponível, mas pontuando grande interesse em praticá-la a posteriori. A dificuldade em realizar a última prática (exploração do corpo) possivelmente está associada à duração total do vídeo desta atividade. Apesar deste vídeo estar dentro do limite estipulado pela literatura, que recomenda que este tipo de ferramenta didática não ultrapasse 15 minutos, pois após este período a manutenção da atenção de quem o assiste torna-se comprometida (FLEMING; REYNOLDS e WALLACE, 2009; DA SILVA, et al., 2017), mesmo assim alguns líderes comunitários relataram a dificuldade de manter o foco e a atenção na atividade. Isso mostra que vídeos mais curtos, como os 3 primeiros com duração de no máximo 4 minutos, são muito mais atrativos e facilitam o comprometimento, a atenção e o interesse para a realização das práticas.

Entendimento sobre o conteúdo apresentado nos vídeos

“Pra mim foi fácil, foi bem um be a ba, ótimo! Quando você me passou, eu falei: meu Deus vem coisa difícil aí, mas depois que eu coloquei o fone, você deu tudo certinho, numa linguagem bem popular, pra quem tem mais ou menos estudo, bem de fácil entendimento. Eu também achei fácil, porque o professor que tá ali dando o comando, ele passa primeiro a tranquilidade. Ao observar ele passando aquela tranquilidade ali falando, dá pra gente fazer com calma, porque você não fica estressado. As imagens também ficou bem legal mesmo, do pessoal de apoio, que fez também com tranquilidade, o passo a passo, tudo direitinho, não teve correria. Deu pra entender tudo, tanto eu, quanto as que eu passei também entenderam”.

Conforme relatado pelos líderes comunitários, todos os conteúdos e atividades apresentados nos vídeos educativos foram de fácil entendimento e assimilação. Acredita-se que esta facilidade de entendimento do conteúdo tenha relação com o processo de construção que foi feito nos vídeos educativos. Inicialmente os conteúdos dos vídeos foram criados pelo próprio autor da pesquisa. Na etapa seguinte, todos os roteiros criados pelo autor passaram pela avaliação de profissionais (especialistas) atuantes na prática meditativa, como também, de leigos na temática. O objetivo desta etapa, foi trazer para os vídeos uma contribuição dos dois saberes: o técnico e o popular. Só após receber as sugestões de ambos os saberes, os vídeos educativos foram produzidos.

Possivelmente, esta etapa metodológica foi essencial para desenvolver um material ainda mais atraente e de fácil assimilação, pois segundo Magalhães (2014) os materiais educativos são uma forma de diálogo comunicacional entre os saberes técnicos específicos dos

profissionais e os saberes experienciais do público, que interagem em um processo mútuo de aprendizagem.

Esta articulação dos dois saberes foi essencial para construir um material com um vocabulário ainda mais adequado para o público da pesquisa. Um estudo feito por Sanchez, Lemos e Veríssimo (2017) mostrou que um dos maiores erros encontrados em materiais educativos em saúde é a utilização de termos técnicos, siglas e abreviaturas sem uma explicação adequada. Apesar da preocupação em não comentar essas falhas, as informações contidas nos vídeos educativos não poderiam comprometer o conteúdo científico desejado pelo projeto. Tais informações tinham como objetivo gerar nos líderes comunitários uma nova prática que pudesse ajudá-los no enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Interessante pontuar que todo o material disponibilizado para os líderes comunitários também seguiu os passos do guia para criação de materiais educativos de fácil entendimento elaborado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doença (CDC) dos Estados Unidos (2009). Neste guia são ensinados cinco passos para tornar a mensagem de um material clara: 1- mostrar primeiramente as informações mais importantes; 2- limitar o número de mensagens; 3- dizer ao público o que eles precisam fazer; 4- dizer ao seu público o que eles ganharão com a compreensão e o uso do material; 5- escolher as palavras com cuidado. Ao assistir os vídeos sobre a meditação adaptada da atenção plena produzidos por esta pesquisa, percebe-se todos esses passos, que possivelmente ajudaram a facilitar a compreensão e o interesse dos participantes.

Também para a construção destes vídeos foram levados em consideração o uso e a qualidade das imagens. Uma imagem exposta juntamente com a narração dos passos a serem seguidos, facilita o entendimento da mensagem e da proposta ofertada. Segundo Rodrigues e colaboradores (2017), reproduzir imagens em movimento desperta ainda mais interesse e, conseqüentemente, melhora o aprendizado de quem está assistindo.

Apenas ouvir uma informação faz o indivíduo lembrar cerca de 10% do conteúdo. Quando uma imagem é incluída essa taxa de recordação decola para 65%. Isso porque o cérebro humano é configurado para processar informações visuais (imagens) de maneira bastante distinta do texto e do som. Devido ao efeito da aprendizagem multimodal, os estímulos de naturezas diferentes são processados em vários canais em vez de apenas um, dando ao cérebro uma experiência de codificação muito mais profunda e significativa (GALLO, 2014). A exibição musical durante um vídeo é capaz de expressar e comunicar sensações, sentimentos e pensamentos, favorecendo a construção do raciocínio e aprendizado (RODRIGUES et al.,

2017). Nessa perspectiva, escolher uma boa música e se preocupar com o áudio são quesitos muito importantes para a elaboração de vídeos educativos.

Portanto, acredita-se que pelo fato de todos os critérios mencionados terem sido contemplados nos vídeos educativos construídos nesta pesquisa, esse rigor metodológico fez com que o material audiovisual recebesse excelentes avaliações, assim como, o interesse no entendimento e o aprendizado dos participantes pelo conteúdo ofertado.

Sentimentos e emoção ao realizar as práticas

“No último vídeo da dor eu me emocionei. Você falando, parece que você tava adivinhando. Se você tiver sentindo dor, põe a mão no local. Quando eu coloquei a mão no local a dor passou. Isso eu me emocionei, de emoção de feliz. Eu me senti mais calma né, mais paz, mais aliviado. A respiração fica mais calma, tudo em si, a tua mente, a forma de pensar né. É um relaxamento, fazer seu corpo desacelerar do dia a dia. Sou acelerada demais, ligada no 220. Hoje eu consigo parar, respirar, analisar a situação, antes de fazer o escândalo eu consigo enfiar ali a meditação de um minuto. Gostei, fiquei mais animada. Eu mesmo senti que tava caindo em depressão. Minha vontade era fechar os olhos e não acordar e isso me animou mais. Foram vários sentimentos juntos, de alegria, de emoção. Muito bom mesmo, foi legal”.

Conforme descrito na revisão de literatura, diversos estudos já comprovaram a eficácia da meditação da mente plena (*mindfulness*) na regulação das emoções, em especial nos sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Tais sintomas também foram relatados pelos participantes como características presentes em suas vidas e que, após a experiência que tiveram com as práticas meditativas apresentadas nos vídeos, conseguiram identificar melhor as suas emoções, sensações e sentimentos, tais como: dores, felicidade, relaxamento, calma, alegria, alívio, entre outros.

Toda essa regulação das emoções, segundo Demarzo (2019), é um dos fenômenos produzidos pela prática da mente plena (*mindfulness*). Ao invés de sucumbir e ser tomado pelas emoções, o praticante de *mindfulness* é capaz de identificá-las, observá-las e aceitar que existam, o que envolve a validação das emoções, inclusive as negativas. Não se nega as emoções, mas se experimenta, e a ideia é não reagir de modo automático a elas, mas poder decidir conscientemente como agir a partir das emoções presentes. Interessante ressaltar que toda essa identificação, experimentação e consciência das emoções descritas pelo autor, também foram relatadas pelos líderes comunitários, corroborando com a ideia de que a meditação da mente plena realmente ajuda as pessoas a terem mais regulação e ação sobre suas emoções e sentimentos.

Vale lembrar que esses vídeos foram enviados aos participantes em plena pandemia da COVID-19, e de acordo com a pesquisa sobre o comportamento dos brasileiros durante a

quarentena, realizada por Filgueiras e Stults-Kolehmainen (2020), o número de casos de depressão entre os entrevistados praticamente dobrou, enquanto as ocorrências de ansiedade e estresse tiveram um aumento de quase 80%, nesse período.

Sendo assim, pela meditação ser capaz de reduzir sintomas psicopatológicos, e produzir efeitos importantes no bem-estar das pessoas (MENEZES, DELL'AGLIO, & BIZARRO, 2011), além de ser considerada uma prática geradora de benefícios cognitivos, emocionais, físicos, mentais e sociais (MENEZES, DELL'AGLIO, & BIZARRO, 2009), demonstra que a estratégia de intervenção por meio de vídeos educativos sobre técnicas adaptadas da meditação da mente plena (*mindfulness*) foi um excelente recurso para ajudar no controle das emoções dos líderes comunitários, em especial durante um período tão difícil como o da pandemia da COVID-19.

Opinião dos líderes sobre o interesse do grupo aos vídeos

“Olha, eu acho que sim, porque eu coloquei no grupo né, aí algumas meninas fizeram, alguns já me respondeu. Falou que ouviu os vídeos e gostou muito. Todo mundo tá gostando. Quando a pandemia veio, deixou todo mundo em pânico e ainda tão em pânico, então eu sei que vai passar uns sentimentos bons pra elas, isso vai passar muita calma pra elas. É um benefício pra nós mesmo né. Então, acho que cada um quer um benefício. A minha equipe vai amar fazer isso com certeza e vão se sentir muito bem e muito relaxado”.

Diversos estudos com grupos e/ou individuais relativos a pessoas com HIV/aids (JAM et al., 2010; GONZALEZ-GARCIA et al., 2014; SHIMMA, 2020), câncer (GOTINK et al., 2015; ZHANG et al., 2015) entre outras patologias, já comprovam os inúmeros benefícios que os indivíduos adquirem ao praticar a meditação. Pelo fato de os participantes desta pesquisa também terem vivenciado diversos benefícios com as práticas meditativas expostas nos vídeos educativos, esse resultado fez com que eles também acreditassem no possível interesse dos participantes dos seus respectivos grupos pelas atividades propostas.

Vale ressaltar que os membros participantes do Plataforma de Saberes já têm o costume de participar de diversas atividades de promoção da saúde realizadas pelo projeto, tais como: ida a museus, teatros, zoológico, AquaRio, atividades físicas, Tai Chi Chuan, caminhada ecológica, dança circular, dança de salão, oficinas de artesanato, de alimentação saudável, entre outras. Por esse motivo, acredita-se que a realização das atividades meditativas, proposta por esta pesquisa, seja tão bem aceita pelos membros dos grupos participantes quanto as atividades já realizadas.

Importante mencionar que um grupo pode ajudar seus membros a sentirem-se aceitos, respeitados e não sozinhos em seus problemas comuns, o que resulta em melhoria da autoestima

e construção de cidadania. As experiências compartilhadas e a resolução de problemas podem ajudar algumas pessoas a lidar com seus pensamentos e comportamentos e mudá-los (VILEIGAS, et al., 2019), independentemente da sua comorbidade.

Não esquecendo que toda prática educativa deve ser entendida como um espaço em construção, no qual as mudanças vão ocorrendo de acordo com o desejo, o limite e o tempo de cada pessoa. Para isso, é fundamental o trabalho baseado na troca, no respeito, no diálogo e na escuta (SILVA; ROTENBERG; VIANNA, 2004) e os líderes comunitários pertencentes a esta pesquisa atuam justamente desta forma, e por esse motivo acreditam que os seus respectivos grupos se interessarão pelas atividades meditativas expostas nos vídeos.

Utilização dos vídeos nos encontros em grupo

São práticas que hoje eu aprendi e é uma coisa que eu quero levar pra frente. Ensinar as pessoas que um minuto que elas vão pegar do tempo delas, isso vai acrescentar muito no dia a dia delas. Porque o povo hoje em dia está se interessando muito por palestras. E você dentro de casa, você consegue fazer isso sozinho. Você ali, vai pega o vídeo, senta, no telefone mesmo, aplica no teu dia a dia e tem um resultado excelente. Quando a gente já começar a se reunir, é o que vou fazer logo nas primeiras atividades, porque é um ensinamento pras pessoas. Dá essa paradinha, para cada um poder fazer esse relaxamento, tirar o estresse do dia a dia, o estresse ali da reunião. Gostaria de convocar eles e ver o interesse de cada um, o quanto é importante, é uma coisa que nos ajuda muito”.

Conforme visto no DSC desta categoria, os líderes comunitários ficaram muito satisfeitos em aprender as atividades meditativas. Com a experiência aprendida nos vídeos educativos, perceberam o quanto a prática da meditação pode ajudar em termos de qualidade de vida e saúde, e por isso o interesse em disseminar tal conteúdo para seus respectivos grupos.

O papel do líder comunitário é de suma importância em um grupo, pois quase sempre ele é entendido como uma espécie de “chefe de um grupo”, pessoa responsável em trazer segurança para sua equipe, desenvolver o espírito de coletividade. Além disso, geralmente é um bom ouvinte, inspirador e comunicador e, por isso, quase sempre, é respeitado e admirado pelo grupo que lidera (BODART; DE OLIVEIRA, 2016).

As intervenções coletivas, ou seja, os encontros em grupo, possibilitam um espaço cooperativo para troca de conhecimentos entre usuários e profissionais, de sociabilidade, de criação de vínculo e de reflexão sobre a realidade vivenciada. Em um grupo, o participante atua como suporte para outros membros, facilitando a expressão das necessidades, das angústias e das expectativas, favorecendo a abordagem integral das condições de saúde e dos modos de viver dos participantes (DIAS; SILVEIRA; WITT, 2009; FERREIRA NETO; KIND, 2010).

O grande objetivo e importância de um grupo é a possibilidade de os sujeitos experimentarem diferentes contatos, possibilitando construções coletivas para se diferenciarem diante de novas situações (ZANELLA; PEREIRA, 2001). Por isso, o líder comunitário tem papel muito decisivo nesse processo de desenvolvimento do grupo, pois se ele for bem aceito pelos membros, pode inspirar confiança, afeição, admiração e obediência de seus liderados e, como consequência, ter um maior envolvimento e motivação dos participantes para o alcance dos resultados (HERKENHOFF, 1995).

Segundo Pinheiro e Borges (2012, p. 90), uma das funções do líder comunitário é praticar juntamente com a sua comunidade as seguintes ações: *“reunir as pessoas que participam da comunidade, buscando desenvolver em cada uma, a responsabilidade pela melhoria das condições de vida, tanto de ponto de vista individual, como principalmente coletivo”*, como também, *“definir as estratégias de ação, procurando envolver não só toda a comunidade, mas também outros segmentos da sociedade, dentro da concepção de um pacto de cooperação”*, e pelo visto os líderes comunitários participantes desta pesquisa compartilham desses mesmos pensamentos e por essa razão buscam sempre levar novidades e estratégias para ajudar na qualidade de vida e saúde dos membros dos seus respectivos grupos e juntos disseminarem novos conhecimentos para sua comunidade e seus pares.

Estas ações também vão muito ao encontro do projeto Plataforma de Saberes, que segundo a coordenadora, Souza (2017), tem por objetivo promover diversas ações de promoção da saúde para melhorar a autoestima, a qualidade de vida e minimizar as iniquidades existentes no dia a dia das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estratégia da educação não formal por meio de recursos audiovisuais é uma realidade no setor saúde e se potencializou durante o período pandêmico da COVID-19, provando que a educação pode ir muito além do ambiente formal de ensino, e que o conhecimento pode ser disseminado para um contingente populacional imensurável.

Esta pesquisa buscou identificar junto aos sujeitos participantes informações relevantes para a construção de um material educativo audiovisual que servisse como uma estratégia integrativa, para ajudar a população a superar o cenário e as aflições ocasionadas pela pandemia do novo coronavírus e verificou-se pelos depoimentos orais que o vídeo educativo é uma excelente ferramenta para o compartilhamento de conhecimento. Todos os líderes comunitários participantes da pesquisa alegaram melhoria no seu estado emocional, além do aprendizado de

novas técnicas como: o relaxamento, a respiração, a conscientização do corpo e de maus hábitos diários, de maneira interessante, atrativa, simples e fácil de compreensão.

Também foi muito interessante observar um desenvolvimento na autonomia e nas escolhas mais saudáveis dos participantes. Todos alegaram que a utilização da meditação pode ser um excelente recurso para controlar seus estados emocionais e hábitos nocivos, que tanto se afluíram durante esse período traumático. Desta forma, esta pesquisa provou o quanto a ferramenta audiovisual pode ser um recurso efetivo para a divulgação de ações ofertadas pelo SUS e para propagação de conteúdos que são pouco praticados e não conhecidos ainda pela população, como por exemplo a meditação.

Sendo assim, espera-se que novas pesquisas sejam feitas sobre as PICS, em especial sobre a meditação adaptada da Mente Plena (*mindfulness*), e que também, novos materiais educativos em saúde sejam elaborados e disseminados como estratégia para melhorar a saúde e a qualidade de vida de muitas pessoas e comunidades, pois a educação em saúde merece ser mais explorada pela ciência e pesquisa brasileira como um excelente caminho de ação para promover a nossa saúde pública.

REFERÊNCIAS

ADOLPHO, Conrado. Os 8Ps do marketing digital: o guia estratégico do marketing digital. São Paulo: **Novatec**, 2011.

ASHAVER, D.; IGYUVE, S. M. The use of audio-visual materials in the teaching and learning processes in colleges of education in Benue State-Nigeria. **IOSR J Res Method Educ.**, v. 1, n. 6, p. 44-55, May-Jun. 2013.

ASSIS, J.; LIMAS, R. F. Vídeos na rede: os canais de distribuição de vídeos na web. In: MOURA, M. A. (Org.). **Cultura informacional e liderança comunitária: concepções e práticas**. Belo Horizonte: UFMG / PROEX, 2011. p. 111-114.

BODART, C. N.; DE OLIVEIRA, E. L. A atuação e o papel do líder comunitário e do delegado no orçamento participativo: a experiência de Vila Velha/ES. **Revista Alabastro**, v. 2, n. 6, p. 23-44, 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Comunicação Social. Pesquisa brasileira de mídia 2016: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira. – Brasília: **Secom**, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portaria Nº 702, de 21 de março de 2018. **Incluídas no Sistema Único de Saúde novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**. **Diário Oficial da União**, 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Simply Put**. A guide for creating easy-to-understand materials [Internet]. 3th ed. Atlanta; CDC; 2009. Disponível em: https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/simple_put.pdf. Acessado em: 17 jul. de 2022.

- COUTINHO, C. P. A influência das teorias cognitivas na investigação em Tecnologia Educativa: pressupostos teóricos e metodológicos, expectativas e resultados. **Rev. Port. Educa.** v. 21, n. 1, p. 101-27, 2008.
- DA SILVA, Natiele Favarão et al. Construção e validação de um vídeo educativo sobre a reflexologia podal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017.
- DEMARZO, M.; GARCIA-CAMPAYO, J. Mindfulness aplicado à saúde. In: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; Augusto DK, Umpierre RN, organizadores. PROMEF Programa de Atualização em Medicina da Família e Comunidade: Ciclo 12. Porto Alegre: **Artmed Panamericana**, p.125–64. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 1, 2017.
- DERMAZO, M. **Mindfulness nos ajuda a regular as emoções; mas o que é isso afinal?** VivaBem UOL - Mindfulness para o dia a dia, 10 de abr. de 2019. Disponível em: <https://mindfulnessparaodiadia.blogosfera.uol.com.br/2019/04/10/mindfulness-nos-ajuda-a-regular-as-emocoos-o-que-e-isso/>. Acessado em: 17 jul. 2022.
- DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. Educação em Saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. **Revista da Atenção Primária**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.
- FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.
- FILGUEIRAS, Alberto; STULTS-KOLEHMAINEN, Matthew. Factors linked to changes in mental health outcomes among Brazilians in quarantine due to COVID-19. **MedRxiv**, 2020.
- FLEMING, S. E.; REYNOLDS J.; WALLACE, B. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/Video. **Nurse Educ.**, v. 34, n. 3, p.118-21, May-Jun. 2009.
- GALLO, C. TED: falar, convencer, emocionar. Como se apresentar para grandes plateias. São Paulo: **Saraiva**, 2014.
- GOTINK, R. A.; CHU. P.; BUSSCHBACH, J. J. V.; BENSON, H.; FRICCHIONE, G. L.; HUNINK, M. G. M. Standardised Mindfulness-Based Interventions in Healthcare: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses of RCTs. **Veves A**, ed. **PLoS ONE**. v. 10, n. 4, e0124344, 2015.
- GONZALEZ-GARCIA, M.; FERRER, MJ.; BORRAS, X.; et al. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Quality of Life, Emotional Status, and CD4 Cell Count of Patients Aging with HIV Infection. **AIDS Behav.** v.18, n. 4, p. 676-685, 2014.
- HERKENHOFF, Maria Beatriz Lima. **O papel do líder comunitário**. Vitória, Secretaria de Produção e Difusão Cultura/UFES, 1995.
- JAM, Sara et al. The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program in Iranian HIV/AIDS Patients: A Pilot Study. **Acta Medica Iranica**, v. 48, n. 2, p. 101-106, Apr. 2010.
- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: Um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos). Caxias do Sul, RS, **EDUCS**, p. 256, 2003.
- MAGALHÃES, A. C. Avaliação de uma cartilha educativa para mães sobre os cuidados do bebê prematuro em casa [monografia]. Brasília (DF): **Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia**; 2014.

- MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D. Por que meditar? Os benefícios percebidos da prática de meditação. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 3, p. 565-573, 2009.
- MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D.; BIZARRO, L. Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos. **Interação em Psicologia**, v. 15, n. 2, 2011.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza, et al. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 21 ed. Petrópolis, RJ: **Editora Vozes**, 2002.
- NASCIMENTO, M. C., et al. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 12, p. 3595-3604, Dec. 2013.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa – **COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**, Ago. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acessado em: 28 mai. 2022.
- PAUL, P. Saúde e transdisciplinaridade. São Paulo: **Edusp**, 2013.
- PINHEIRO, D. R. C.; BORGES, R. C. O. A importância da liderança comunitária no processo de desenvolvimento local. **Revista GeoUECE - Programa de Pós-Graduação em Geografia da UECE Fortaleza/CE**, v. 1, n 1, p. 78-94, dez. 2012.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: **Artes Médicas**; 1995.
- REIS, M. M. Estatística para administradores II. Curso de Administração. 2018. Notas de Aula. **Faculdade Federal de São Carlos**. Disponível em: <http://www.inf.ufsc.br/~marcelo.menezes.reis/Cap7.pdf>. Acessado em: 28 mai. 2022.
- RODRIGUES, Jânio Cavalcanti *et al.* Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 2, 2017.
- SANCHEZ, M. P. C.; LEMOS, R. A.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R. Avaliação de materiais educativos para o cuidado e a promoção do desenvolvimento de crianças nascidas prematuras. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 17, n. 2, p. 76-82, 2017.
- SHIMMA, Emi. Programa de promoção da saúde baseado em mindfulness para pessoas que vivem com HIV/aids atendidas no CRT DST/AIDS-SP, 2017 a 2019. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 17, n. 199, p. 1-12, 2020.
- SILVA, J. P.; ROTENBERG, S.; VIANNA, E. C. Concepção de educação em saúde na ótica dos profissionais de saúde que atuam em grupos educativos. **Cad. saúde colet. (Rio J.)**, v. 12, n. 2, p. 119-136, 2004.
- SOUZA, C. T. V. **Projeto Plataforma dos Saberes integra saúde, ciência e cidadania no INI**. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 23 Mai 2017. Entrevista a Antonio Fuchs. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/projeto-plataforma-dos-saberes-integra-sa%C3%BAde-ci%C3%Aancia-e-cidadania-no-ini>. Acessado em: 17 jul. 2022.
- SOUZA, C. T. V., et al. Plataforma de Saberes: um relato de caso para repensar a produção de conhecimento, empoderamento comunitário e vulnerabilidade estrutural em iniciativas de promoção de saúde. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 20, p. 26-33, 2021. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/370/307>. Acessado em: 15 jun. 2022.

TRELHA, E. Y. et al. Elaboração de vídeo educativo sobre uso da malha compressiva após queimadura. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 4, p. 236–9, 2014.


VILEIGAS, D. F. et al. Evolução de pacientes dislipidêmicos em atividade educativa em grupo sobre alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. **Revista Ciência em Extensão**, v. 15, n. 3, p. 62-74, 2019.




WILLIAMS, Mark; PENMAN, Danny. Atenção Plena: Mindfulness - Como encontrar a paz em um mundo frenético. Rio de Janeiro: **Sextante**, 2015.

ZANELLA, A. V.; PEREIRA, R. S. Constituir-se enquanto grupo: a ação de sujeitos na produção do coletivo. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 105-114, 2001.

ZHANG, M. F; WEN, Y. S; LIU, W. Y; PENG, L. F; WU, X. D; LIU, Q. W. Effectiveness of Mindfulness-based Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Patients With Cancer: A Metanalysis. **Medicine (Baltimore)**, v. 94, n. 45, e0897-0, 2015.

E-mail de submissão do artigo: “Processo de construção e elaboração de vídeos educativos sobre meditação adaptada da mente plena (mindfulness) para a comunidade como estratégia para o enfrentamento da pandemia da COVID-19” para a Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (RECIIS).

[Reciis] Agradecimento pela submissão Caixa de entrada x  

 **noreply@icict.fiocruz.br** 05:30 (há 0 minuto)   
para mim ▾

Tiago Rosa Pereira,

Agradecemos a submissão do trabalho “Processo de construção e elaboração de vídeos educativos sobre meditação adaptada da mente plena (mindfulness) para a comunidade como estratégia para o enfrentamento da pandemia da COVID-19” para a Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/authorDashboard/submission/3448>
Login: tiagorosa

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Se você precisar de ajuda adicional, ou em caso de dúvidas sobre nossas políticas e diretrizes, poderá enviar um e-mail ou telefonar para a Reciis.

Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde
<http://www.reciis.icict.fiocruz.br>

Tel: +55 21 3865-3209 | Sala 142

Artigo completo submetido para a Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde (RECIIS).

Processo de construção e elaboração de vídeos educativos sobre meditação adaptada da mente plena (mindfulness) para a comunidade como estratégia para o enfrentamento da pandemia da COVID-19

Process of construction and elaboration of educational videos on adapted mindfulness meditation for the community as a strategy to confront the COVID-19 pandemic

Proceso de construcción y elaboración de videos educativos sobre meditación adaptada mindfulness a la comunidad como estrategia para enfrentar la pandemia del COVID-19

Tiago Rosa Pereira^{1,a}

[tiagorosari@gmail.com] | <https://orcid.org/0000-0002-8739-4000>

Ana Cristina da Costa Martins^{2,b}

[ana.martins@ini.fiocruz.br] | <https://orcid.org/0000-0002-0625-0778>

Claudia Teresa Vieira de Souza^{1,2,c}

[claudiaateresa.souza@fiocruz.br] | <https://orcid.org/0000-0003-3208-722X>

¹ Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^a Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas pela Fundação Oswaldo Cruz.

^b Doutorado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

^c Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz.

RESUMO

Durante dois anos vivemos momentos traumáticos por conta da pandemia da COVID-19 e diversos sintomas psicoemocionais, como a ansiedade, o estresse e a depressão, intensificaram-se durante esse período, especialmente por conta do isolamento social estabelecido pelas autoridades maiores para o controle e a prevenção da doença. No entanto, buscar formas de intervenção para ajudar no declínio desses casos foi um grande desafio para o Sistema Único de Saúde, e as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde foram uma excelente estratégia de promoção e educação em saúde para amenizar esses sintomas. Logo, este artigo tem por objetivo descrever todo o planejamento operacional para

a elaboração dos vídeos educativos sobre a meditação adaptada da mente plena (*mindfulness*) como prática educativa na melhoria da qualidade de vida e saúde dos líderes comunitários, parceiros do projeto Plataforma de Saberes, e seus pares, durante o período da pandemia do novo coronavírus.

Palavras-chave: Meditação; Mente plena; Práticas integrativas; Promoção da saúde; Vídeo educativo.

ABSTRACT

For two years we experienced traumatic moments due to the COVID-19 pandemic and several psycho-emotional symptoms, such as anxiety, stress and depression, intensified during this period, especially due to the social isolation established by the higher authorities for control and disease prevention. However, seeking forms of intervention to help in the decline of these cases was a major challenge for the Unified Health System, and the Integrative and Complementary Practices in Health were an excellent health promotion and education strategy to alleviate these symptoms. Therefore, this article aims to describe all the operational planning for the elaboration of educational videos on the adapted mindfulness meditation as an educational practice to improve the quality of life and health of community leaders, partners of the project Platform of Knowledge, and their peers, during the period of the new coronavirus pandemic.

Keywords: Meditation; Mindfulness; Integrative practices; Health promotion; Educational video.

RESUMEN

Durante dos años vivimos momentos traumáticos a causa de la pandemia del COVID-19 y varios síntomas psicoemocionales, como ansiedad, estrés y depresión, se intensificaron durante este período, especialmente por el aislamiento social dispuesto por las autoridades superiores para el control y la prevención de la enfermedad. Sin embargo, buscar formas de intervención para ayudar en la disminución de estos casos fue un gran desafío para el Sistema Único de Salud, y las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud fueron una excelente estrategia de promoción y educación en salud para aliviar estos síntomas. Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo describir toda la planificación operativa para la elaboración de videos educativos sobre la meditación adaptada de la mente plena (*mindfulness*) como práctica educativa para mejorar la calidad de vida y la salud de los líderes comunitarios, socios de la proyecto plataforma del conocimiento, y sus pares, durante el período de la pandemia del nuevo coronavirus.

Palabras clave: Meditación; Mente Plena; Práticas Integradoras; Promoción de la Salud; Vídeo Educativo

INTRODUÇÃO

A motivação para a elaboração deste trabalho se dá pela experiência do primeiro autor em seu Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz). Durante esta época, seu grande desafio foi desenvolver uma ferramenta educativa audiovisual para os pacientes do Hospital Dia sobre as Doenças Infecciosas Granulomatosas das Vias Aéreo-Digestivas Superiores (DIG das VADS) (PEREIRA, 2015). A elaboração desse vídeo foi o seu primeiro contato com o ensino não formal, onde pôde estudar e entender melhor sobre as áreas da Educação e Promoção da Saúde.

Porém, o mesmo ainda se sentia muito inexperiente para atuar nestas áreas. Então, resolveu ingressar no curso de especialização em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz) em 2016, para ficar mais próximo da literatura e descobriu as inúmeras possibilidades de trabalho que estas áreas ofereceriam. Dentre as diversas possibilidades, encontravam-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), hoje uma grande realidade na rede de atenção à saúde pública no Brasil. Entende-se por PICS todas as atividades devidamente regulamentadas e inseridas na PNPIC/MS, desenvolvidas através de ações integradas de caráter interdisciplinar, entre as quais se incluem as Práticas Corporais e Meditativas (BRASIL, 2018).

Com o conhecimento das práticas foi possível observar inúmeras maneiras de intervenção para ajudar na saúde e qualidade de vida das pessoas. Além da saúde física, tais práticas, podem ajudar demasiadamente na saúde mental e social da população, que tanto vem sendo abalada nas últimas décadas, acarretando o aumento do número de casos de doenças como: a ansiedade, o estresse e a depressão.

Esses sintomas psicossociais é uma realidade hoje encontrada na população brasileira, portanto, buscar formas de intervenção para ajudar no declínio desses casos é um grande desafio para o SUS. Diversos são os indivíduos que se encontram com sintomas psicossomáticos. Vários estudos têm apontado a forte presença dessas alterações em toda população, especialmente durante o período da pandemia do COVID-19 (CORRÊA *et al.*, 2020; ZANON, 2020).

Desta forma, acredita-se que dentre as práticas ofertadas pelo SUS, e que estão contempladas pelas PICS, a meditação, por meio de vídeos educativos, pode ser uma excelente atividade educativa e integrativa/complementar para o enfrentamento traumático do novo coronavírus, assim como, qualquer outro agravo que possa acometer a saúde física e

mental da população durante um período pandêmico com medidas preventivas de isolamento social.

Devido ao fato da meditação e, sobretudo a técnica da Mente Plena (*mindfulness*) ser uma estratégia já utilizada na ciência como prática favorável para a redução dos inúmeros sintomas psicossomáticos negativos (JAM *et al.* 2010; GOTINK *et al.*, 2015; WILLIAMS e PENMAN, 2015), torna-se ainda mais relevante o interesse de desenvolver no doutorado um estudo que comprovasse a efetividade dessa intervenção durante uma pandemia. Esses fatos, só ajudaram a corroborar com a grande relevância dessa pesquisa como estratégia de promoção de saúde para a redução dos transtornos psicoemocionais que tanto assolam a nossa população, especialmente durante o período traumático que foi o da pandemia da COVID-19.

No entanto, a implementação de medidas sanitárias foram necessárias para controlar a disseminação da doença, como a quarentena e o isolamento social e a maneira mais viável para dar continuidade às atividades realizadas pelo projeto “Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em ações inovadoras de promoção da saúde e produção de conhecimento” desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Epidemiologia e Determinação Social da Saúde (LAP-EPIDSS) do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) foi o lançamento de uma série de vídeos educativos e um *newsletter* sobre atividades e hábitos saudáveis (SOUZA, 2021). E a pesquisa de doutorado do primeiro autor, contemplou a prática de meditação adaptada da Mente Plena (*mindfulness*), por meio de vídeos educativos para a comunidade, como estratégia para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi descrever todo o planejamento operacional para a elaboração dos vídeos educativos sobre a meditação adaptada da Mente Plena (*mindfulness*) como prática educativa na melhoria da qualidade de vida e saúde dos líderes comunitários (LC), parceiros do projeto Plataforma de Saberes (PPS), e seus pares, durante o período da pandemia do novo coronavírus.

Meditação como estratégia para minimizar fatores psicoemocionais em período de pandemia da COVID-19

Com a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, em 25 de fevereiro de 2020 (RODRIGUEZ-MORALES, *et al.*, 2020), diversas medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias, dentre elas o distanciamento social, a quarentena e o isolamento social.

A primeira medida a ser tomada em todo país foi a do distanciamento social, que preconiza a não aglomeração social, o distanciamento de no mínimo um metro e meio entre as pessoas e a proibição de eventos para evitar um grande número de indivíduos reunidos

(escolas, universidades, shows, shoppings, academias esportivas, eventos esportivos, entre outros) (REIS-FILHO e QUINTO, 2020).

Em casos mais extremos outras medidas também foram adotadas, tais como a quarentena, que é um ato administrativo estabelecido pelas secretarias de saúde municipais, estaduais ou federais, cujo objetivo é garantir a manutenção dos serviços de saúde em local certo e determinado pelo prazo de até 40 dias, podendo se estender por mais tempo. Como também, o isolamento social, que visa separar pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão. Nesses casos, o isolamento deverá ser em ambiente domiciliar, podendo ser feito em hospitais públicos ou privados, conforme recomendação médica, por um prazo de 14 dias, ou estendido por até igual período dependendo do resultado do exame laboratorial (BRASIL, 2020).

Tais medidas são utilizadas para amenizar a velocidade de transmissão da doença, porém essa nova maneira de viver tem apresentado inúmeras consequências na vida das pessoas, em especial, alterações psicoemocionais. Alguns estudos já apontaram comprometimentos na saúde mental dos indivíduos, sendo o estresse um dos principais sintomas apresentados com o isolamento social (BEZERRA *et al.*, 2020; BROOKS *et al.*, 2020). Além deste, foi observado o aumento de outros impactos comportamentais e psicológicos durante a pandemia, como o medo, a ansiedade, a depressão e até mesmo a alteração no sono (BEZERRA *et al.*, 2020; RAMÍREZ-ORTIZ *et al.*, 2020).

Vale salientar que devido o avanço acelerado da doença e o excesso de informações disponíveis em todos os vínculos de comunicação, algumas vezes discordantes, torna-se um âmbito favorável para alterações comportamentais que impulsionam o adoecimento psicológico, podendo gerar graves consequências na saúde mental dos indivíduos (LIMA *et al.*, 2020).

Com a pandemia de COVID-19 um estado de pânico social em nível mundial se tornou uma realidade e a sensação de isolamento social desencadeou uma série de sentimentos como a angústia, a insegurança e o medo, consequências psicológicas que podem perdurar até mesmo após o controle da doença (HOSSAIN *et al.*, 2020).

Por esse motivo, além das medidas tomadas para o controle do vírus, os serviços e profissionais de saúde precisam pensar em estratégias a fim de controlar ou minimizar o desenvolvimento desses impactos psicológicos, comportamentais e sintomas psiquiátricos que tanto assolam a população durante e pós-período pandemia.

Pesquisas já estão sendo realizadas com a meditação da Mente Plena *mindfulness* para provar a eficácia dessa intervenção na redução dos transtornos de estresse pós-traumático ocasionados pela COVID-19. Um estudo antes feito por Reyes *et al.* (2020), por meio de aplicativo de *smartphone mindfulness* entre os estudantes universitários veteranos, contendo

exercícios de atenção plena e meditações baseadas na terapia de aceitação e compromisso, mostrou mudanças significativas em relação aos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático, resiliência e atenção plena, como também, altos níveis de satisfação e usabilidade do aplicativo. Com base nestas evidências, o mesmo autor vem buscando encontrar em seu mais recente estudo, resultados semelhantes entre os trabalhadores de saúde e pacientes recuperados da COVID-19 (REYES, 2020).

Além desse estudo, Behan (2020) também acredita que a meditação e a atenção plena podem ajudar os profissionais de saúde, pacientes e a população geral a reduzirem seus sintomas psicoemocionais negativos, tão presentes em períodos traumáticos como a atual pandemia global causada pela COVID-19. E o mais interessante, que tais práticas meditativas são de simples aprendizado e facilmente ofertadas por suportes online (CHADI *et al.*, 2020).

Sendo assim, a intervenção remota através das PICS, em especial, da prática de técnicas meditativas adaptadas da Mente Plena *mindfulness* para líderes comunitários, pode ser uma excelente estratégia de promoção e educação em saúde no controle desses transtornos mentais que tem sido uma grande realidade na vida dos indivíduos nesse período de pandemia.

O papel do líder comunitário como multiplicador de conhecimento

Líderes comunitários são pessoas que têm um papel fundamental na melhoria das condições de vida e saúde de uma comunidade. Membros com uma capacidade de escuta e ao mesmo tempo de liderança, que participam ativamente das principais atividades do território em que vivem e estão sempre envolvidos na defesa dos interesses da coletividade e no desenvolvimento da região que residem (CANAL SAÚDE, 2017).

Nas diversas Cartas da Promoção da Saúde (BRASIL, 2002) o conceito “*empowerment*”, traduzido para a língua portuguesa como empoderamento é citado. Tal conceito resgata, além de outras questões, a dimensão da educação em saúde, como ferramenta que visa aumentar o poder político por parte de indivíduos e comunidades, capacitando-os para atuarem como atores diretos de sua própria transformação social (BUSS, 2000; CARVALHO, 2004).

Nesse sentido, contribuir para a capacitação de líderes comunitários seria estimulá-los ao “*empowerment* comunitário”, cujo objetivo é apoiar as pessoas e o coletivo a realizarem suas próprias análises para que tomem as decisões que considerem corretas, desenvolvendo a consciência crítica e a capacidade de intervenção sobre a realidade (CARVALHO, 2004).

O conceito de liderança refere-se à capacidade que um indivíduo tem de articular com um grupo de pessoas e de coordenar os esforços destes, com o objetivo de desenvolver um projeto comum. Diversas explicações são dadas a este conceito, porém, sabe-se que não é

um atributo individual, mas uma qualidade que se desenvolve na relação social (MOURA, 2011).

Com isso, a função do líder comunitário é representar um todo, é compartilhar conhecimento, é ser o porta-voz de um grupo, ou melhor, de uma equipe. Ressaltando que equipe é muito mais que um grupo de pessoas trabalhando em conjunto, é um conjunto de pessoas demonstrando habilidades complementares, comprometidos com um mesmo propósito, mesmos objetivos e a mesma abordagem para a qual demonstram uma responsabilidade coletiva (PINHEIRO e BORGES, 2012).

Nesse prisma, o líder deve procurar estabelecer a visão da comunidade, compartilhando com os integrantes e atuando como um *coaching* no processo de interação com essas pessoas. Sua função é aprender a compartilhar informações, dividir responsabilidades, confiar nos outros, delegar autoridade e saber intervir quando necessário (PINHEIRO e BORGES, 2012).

Além disso, segundo Pinheiro e Borges (2012, p. 90), o líder comunitário também deverá praticar juntamente com a comunidade as seguintes ações:

- a) Reunir as pessoas que participam da comunidade, buscando desenvolver em cada uma, a responsabilidade pela melhoria das condições de vida, tanto de ponto de vista individual, como principalmente coletivo;
- b) Estabelecer a visão da comunidade;
- c) Diagnosticar as ameaças (atuais e futuras) e oportunidades da comunidade;
- d) Identificar as alternativas de solução para minimizar ou eliminar as ameaças e traçar ações no sentido de robustecer as oportunidades identificadas;
- e) Formular os objetivos em função das ações estabelecidas, procurando combinar fatores econômicos, ambientais e socioculturais e sempre incorporando o conceito de sustentabilidade;
- f) Posicionar as estratégias dentro das perspectivas analisadas, buscando proporcionar vantagens competitivas à comunidade;
- g) Definir, em função dos objetivos estabelecidos, os projetos que farão parte do plano global. Cada projeto deverá ter sua identificação, justificativa, ações, sendo definido seu coordenador e os demais membros da equipe, uma planificação conceitual e uma análise de exequibilidade, suas etapas de realização, seu cronograma, seu financiamento, se houver, os recursos materiais, logísticos e financeiros para sua realização e sua forma de acompanhamento e avaliação;
- h) Estabelecer planos de ação, alocando pessoas nas diversas etapas do plano, atribuindo a cada uma delas uma fatia de responsabilidade na consecução das metas estabelecidas;
- i) Definir as estratégias de ação, procurando envolver não só toda a comunidade, mas também outros segmentos da sociedade, dentro da concepção de um pacto de cooperação;
- j) Aprovar um cronograma de execução, enfatizando os prazos para reavaliação do plano ora proposto;
- k) Estabelecer os critérios de reavaliação dos planos de ação, sua periodicidade e metodologia. Mais do que nunca, a liderança comunitária

deve ser uma liderança de equipes, onde cada um dos seus integrantes deve ter o direito de expressar-se e deve ser reconhecido como elo de cadeia que se tornará cada vez mais forte, com a maior participação de todos os seus membros em prol do desenvolvimento da localidade.

Sendo assim, acredita-se que compartilhar conhecimentos com os líderes comunitários sobre técnicas adaptadas de meditação da Atenção Mente (*mindfulness*), seja uma ação educativa que possa contribuir para o empoderamento, autonomia e autoconhecimento aos participantes, como também, uma ferramenta de estímulo para líderes comunitários que buscam aprimoramento para orientar suas comunidades e familiares, em comportamentos mais saudáveis.

ABORDAGENS METODOLÓGICAS

Esta pesquisa faz parte do doutorado em Ensino em Biociências e Saúde do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) do primeiro autor. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz (INI/Fiocruz) (sob o número CAEE n.88434218.6.0000.5262).

Para esta pesquisa foram convidados, via aplicativo *whatsapp*, 5 líderes comunitários que fazem parte dos grupos comunitários: Associação Lutando para Viver Amigos do INI/Fiocruz, Associação Rio Chagas IOC/Fiocruz, Comitê Assessor Comunitário do Centro de Pesquisa em DST/Aids do Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) e Clube Amigas da Mama, integrantes do projeto “Plataforma de Saberes: Envolvimento e participação da comunidade em ações inovadoras de promoção de saúde e produção de conhecimento” desenvolvido pelo LAP-EPIDSS do INI/Fiocruz.

Nosso estudo foi do tipo desenvolvimento de tecnologia educativa cujo objetivo é descrever o melhoramento de recursos e serviços que contribuam para promover o conhecimento da sociedade sobre um determinado conteúdo (POLIT e HUNGLER, 1995), e perpassou por três fases: pré-produção, produção e pós-produção do vídeo educativo (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009). Porém, para esse manuscrito serão descritas as etapas utilizadas para a construção e a elaboração dos materiais educativos audiovisuais (pré-produção e produção). A etapa de pós-produção será objeto de outro *paper*.

A fase de pré-produção iniciou com o objetivo de sondar o interesse dos líderes comunitários sobre a temática meditação, além da relevância de se tornarem multiplicadores de conhecimento sobre o assunto para com os seus respectivos grupos. Foi utilizado um roteiro com perguntas abertas (Quadro 1) e posteriori todas as respostas foram transcritas na íntegra para validar esta etapa. Vale ressaltar que toda essa abordagem foi feita via telefone,

devido ao isolamento social decretado pelas autoridades como medida de biossegurança ao novo coronavírus.

Quadro 1: Roteiro para a sondagem com os líderes comunitários

Questões norteadoras:

1. Você sabe o que é meditação?
2. Você tem interesse em aprender a meditar? Mesmo que seja por vídeo pela situação atual?
3. Você acha que a meditação poderá contribuir para melhorar a sua saúde mental nesse momento de pandemia da COVID-19?
4. Você compartilharia o que aprendeu sobre meditação com os membros do seu grupo? Por quê?

Fonte: Elaborado pelos autores.

Esta etapa teve por objetivo saber o interesse dos participantes em aprender técnicas adaptadas sobre a prática de meditação da Mente Plena (*Mindfulness*), como também, a relevância e o interesse de se tornarem multiplicadores deste conhecimento para com os seus respectivos grupos.

Importante mencionar que na sondagem, todos os líderes comunitários alegaram interesse em participar da pesquisa e aprender mais sobre a prática proposta. Além disso, todos os participantes também demonstraram interesse em dividir o novo conhecimento e os vídeos sobre meditação adaptada da mente plena com os integrantes dos seus respectivos grupos.

Relatos dos líderes comunitários a partir das questões norteadoras

PERGUNTA 1- Você sabe o que é meditação?

Líder comunitário 1 (Comitê Assessor Comunitário do HGNI):

“Não, peraí é... Se eu sei o que é meditação? Eu sei e não sei né. Eu sei pelo que eu vejo na televisão né. As pessoas fazendo uma concentração, meditando em algo, pra poder tipo um relaxamento. É mais ou menos isso que eu sei, Tiago”.

Líder comunitário 2 (Clube Amigas da Mama):

“A meditação o que eu entendo é ficar uma pouco zen, é ficar um pouco relacionado a você mesmo. Tipo assim, tem hora que fico sozinha aqui, meditando nas coisa, no amanhã, mas assim, sem ninguém, tipo assim, sozinha. Pra mim essa é a resposta”.

Líder comunitário 3 (Associação Rio Chagas):

“Meditação é uma prática silenciosa né. Que todos ficam à vontade, em silêncio. É isso né?”

Líder comunitário 4 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Olha eu sei por alto, é..., tipo vamos dizer assim, vou dar um exemplo né, seria tipo uma prática de yoga, vamos supor assim. Mas a profundidade de saber a definição de uma meditação eu não sei”.

Líder comunitário 5 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Sim, sei sim. Meditação eu já fiz numa época num projeto de uma ONG aqui no centro da cidade, e participei algumas vezes da meditação, entendeu? Eu participava de um outro grupo de espiritismo né, e a gente chegava lá, eles falavam pra gente ficar deitado, tipo coberto com um lençol branco, e meditava com uma moça do meu lado, pra gente poder entrar em alfa, poder entrar no espírito de crescimento, essas coisas assim. Pra gente ser curado, melhorar de saúde, melhorar o humor das pessoas, entendeu? Isso tudo que eles falavam”.

O conhecimento dos participantes, mesmo que prévio, sobre a prática proposta foi observado em todos os relatos. As informações adquiridas sobre as atividades foram por meio de diversos recursos: televisão, participação em ONGs, escuta, mostrando que tal prática não é uma novidade para a população.

Com esses achados, deixou claro como as PICS são um caminho fértil de promover estratégias de promoção e prevenção da saúde. Logo é de suma importância a intervenção de profissionais da saúde como mediadores de informação sobre essas práticas e como eles podem esclarecer as dúvidas da população com relação ao seu uso e benefício, uma vez que a troca de saberes é fundamental para fortalecer vínculos de conhecimento e para a valorização das mesmas (MARTINS *et al.*, 2021).

PERGUNTA 2- Você teria interesse em aprender a meditar? Mesmo que seja por vídeo pela situação atual?

Líder comunitário 1 (Comitê Assessor Comunitário do HGNI):

“Ah... teria. Teria porque eu vejo as pessoas quando fazem meditação ao longo do tempo, elas tem um autocontrole melhor né. Elas consegue até enxergar os problema, os obstáculos, de uma maneira diferente. Elas conseguem até respirar pra poder responder os ataques do dia a dia. Com essa pandemia é... a gente aprendeu a assistir mais os vídeos, né. Aprendeu a fazer um bucado de coisas através dos vídeos. Eu sou a rainha da cozinha, e hoje em dia eu assisto bastante vídeos é..., em relação a alimentação mais saudável, acho que o vídeo veio nessa pandemia pra poder ensinar bastante”.

Líder comunitário 2 (Clube Amigas da Mama):

“Sim, sim, eu acho interessante. Uma vez eu fui, não sei se é a mesma coisa né, na yoga, acho que é yoga, e a menina passou um pouco, peguei um pouquinho, mas não sei se é a mesma coisa, porque eu acho legal até pra passar pra outras pessoas, pra tentar relaxar um pouco, pra ficar bem”.

Líder comunitário 3 (Associação Rio Chagas):

“Ah! Tenho sim. É bom, é bom. Tudo faz parte da vida (risos). Teria o interesse em aprender sim. É importante, é muito importante, mesmo por vídeo”.

Líder comunitário 4 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Sim é sempre bom né, a gente hoje em dia precisa muito de meditação né, pra poder aliviar essa pressão que a gente tá tendo com essa COVID né, com essa quarentena, essas coisas, então é sempre bom né. Mesmo por vídeo, porque infelizmente é o momento que a gente tem né”.

Líder comunitário 5 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Tenho sim. Mesmo que seja por vídeo, tenho interesse sim”.

O estudo de Cruz e Sampaio (2016), mostrou que 70% das famílias brasileiras praticam algum tipo de técnica alternativa de cura, como: orações, benzedeiras, práticas corporais, relaxamento, massagens e exercícios, entre outras. Isto mostra como as práticas complementares em saúde é uma realidade no nosso país, o que dá margem para explicar o interesse de todos os líderes comunitários pela atividade proposta.

Em relação ao compartilhamento das atividades serem por meio de vídeos educativos, tal fato não teve influência negativa sob os participantes. A obrigação da quarentena e do isolamento social, decretado pelos órgãos governamentais durante a pandemia (BRASIL, 2020), sem dúvidas, ajudou os líderes comunitários a entenderem o tipo de intervenção.

Um outro ponto interessante é que, de acordo com a Pesquisa Brasileira de Mídia (PBM), os brasileiros quando buscam uma nova informação, eles utilizam os seguintes meios: a televisão (89%) e a web (49%) (BRASIL, 2016). E a nossa pesquisa escolheu justamente esses recursos, ou seja, vídeos enviados pela internet, não fugindo da prática já realizada pela maioria da nossa população.

PERGUNTA 3- Você acha que a meditação poderá contribuir para melhorar a sua saúde mental nesse momento de pandemia da COVID-19?

Líder comunitário 1 (Comitê Assessor Comunitário do HGNI):

“Ah... com certeza, Tiago. Com certeza. Porque você até me perguntou se tá tudo bem. Eu costumo falar que tá tudo bem. Não é do meu feitio falar que as coisas estão ruins. E nessa pandemia né, a gente descobriu que meu neto estava com sarcoma, que é um tumor maligno né, e assim, eu não tô dramatizando nada não, mas aí a gente aprende a lidar com a situação. Eu já passei pelo câncer, agora ele também, já operou, ele fez a quimioterapia, e a gente tem que ter um autocontrole. É isso! Aí que quero chegar. A gente tem que ter o autocontrole para poder lidar com a situação. Eu acho que meditação seria alguma coisa assim é... imprescindível nesse momento pra mim”.

Líder comunitário 2 (Clube Amigas da Mama):

“Com certeza, ajuda bastante sim. Porque nesse momento de pânico, de pandemia, tá deixando todo mundo doido. Eu fui uma que quase infartei né, então com muita conversa, de tentar ficar mais relaxado, eu fui melhorando, então eu acredito que ajuda bastante sim”.

Líder comunitário 3 (Associação Rio Chagas):

“É muito importante que todos pensem dessa forma, porque é um minuto que você tem sempre com Deus, é conversando, é no silêncio, é meditando, e isso faz com que a gente levante mais a cabeça e não fique só pensando que vou morrer, ou vai acontecer isso. E quando você está tirando um minuto pra meditar, pra acreditar na palavra de Deus, pra pensar naquele que está sofrendo, precisando da gente para dar uma ajuda, uma forma de ajuda com palavras, então eu acho que é uma coisa muito importante para agora que estamos passando”.

Líder comunitário 4 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Com certeza! Uma meditação é sempre bom né pra atrair bons fluidos, pra eliminar né essa pressão, tentar lidar com essa pressão, essas coisas, eu acho muito importante”.

Líder comunitário 5 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Isso é fundamental e muito gratificante pra gente segurar essa rebordosa do dia a dia que essa pandemia está trazendo pra todos nós”.

Conforme visto nos relatos, todos os participantes acreditam nos benefícios da meditação e que tal prática seria um excelente recurso para enfrentar um período traumático como o da pandemia da COVID-19. Interessante pontuar que todos os relatos vão ao encontro da literatura, onde prova que esta prática milenar melhora significativamente a saúde mental (especialmente em sintomas de depressão, ansiedade e estresse), física e a qualidade de vida de pacientes em tratamento de câncer, doenças cardiovasculares, dor crônica, doenças mentais, como também, na prevenção em adultos e crianças saudáveis (GOTINK *et al.*, 2015). Além disso, a meditação vem ao encontro à promoção da saúde, pois tem como princípio a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade e a qualidade de vida das pessoas por meio da atenção plena (DEMARZO, 2015).

Vale ressaltar, ainda, que tal prática não beneficia apenas pessoas com enfermidade ou em situação de vulnerabilidade, mas também qualquer indivíduo que busca melhorar seu estado de humor e níveis de felicidade e bem-estar. Segundo Ivanovski e Malhi (2007), meditadores regulares são mais felizes e satisfeitos do que a média das pessoas, e conseqüentemente, esses resultados acabam repercutindo na saúde, uma vez que as emoções positivas então associadas a uma vida mais longa e saudável (TUGADE e FREDRICKSON, 2004).

PERGUNTA 4- Você compartilharia o que aprendeu sobre meditação com os membros do seu grupo? Por quê?

Líder comunitário 1 (Comitê Assessor Comunitário do HGNI):

“Ah... compartilharia sim. Porque as meninas são bem interessadas, e elas até pergunta né, no dia a dia se tem mais alguma novidade, mais alguma atividade pra poder tá fazendo, já que ninguém pode tá se reunindo né, pessoalmente né, e aí a gente tem esse contato mesmo, através de vídeo, de telefone, é uma coisa bem interessante. Eu creio, eu posso falar pelo grupo, que vai ser bem-vindo, essas práticas de meditação”.

Líder comunitário 2 (Clube Amigas da Mama):

“Sim, com certeza eu ia compartilhar. Porque se eu vejo que fez bem pra mim, por que não compartilhar? E porque a maioria das meninas né, elas lá a maioria mora sozinha, então tem que ser algo assim né, bem importante que vai fazer bem pra elas também. Porque tá todo mundo tão perdido nesse mundo, com a pandemia, recebendo só notícia ruim, então as coisas boas têm sim, que compartilhar. Ainda mais pra elas que a maioria tá sozinha. Então vai ajudar muito, da forma que vai ser levado a elas. Conforme eu for aprendendo e for legal, eu vou dividir o melhor pra elas também. E elas com certeza vão aceitar de boa, porque elas sabem que vocês são bem estudiosos mesmo. Assim, ééé não vai ser de qualquer jeito que ela vai receber essa informação, como as vezes as pessoas passam. Tipo assim, vai lá faz isso, e não é assim. E a forma que eu vou aprender com vocês, é a forma de compartilhar bem certo pra elas também”.

Líder comunitário 3 (Associação Rio Chagas):

“Com certeza. Eu sempre gosto de aprender mais um pouco, porque quanto mais surge algo pra eu aprender, eu adoro aprender. Porque eu lembro é... quando eu criei as minhas crianças, quando dava 6 horas, mandava sentar tudo nos banquinhos, porque não tinha cadeira, não tinha essas coisa. Eu sentava com eles e dizia, vamos rezar que é hora da Ave Maria. Vamos agradecer pelo dia que nós passamos hoje. Eles foram criados dessa forma. Hoje eu tenho um filho com 32 anos e ainda hoje, ele dá benção as próprias irmãs. Eu levo esse pessoal que eu vivo como eles, dessa forma. Vejo que eles vivem precisando de palestras, que quando eu converso com eles, eles fica tão feliz, vivem me procurando pra conversar comigo. Então, eu acho que é uma forma que vem dentro de mim, e enquanto Deus me der saúde, eu ficarei na luta com essas pessoas. É isso que me deixa feliz. Minha felicidade é toda essa. Então, eu vejo que isso aí é uma coisa muito boa, que traz coisas muito boas, muito importante”.

Líder comunitário 4 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Com certeza. Porque eu acho que é uma forma de é...., eu não posso aprender uma coisa né, a começar, vamos dizer assim, a dominar uma coisa e não poder expandir esse conhecimento, ficar preso só comigo. Ainda mais nesse tempo, que a gente não pode se encontrar, então é uma forma de expandir isso através né dos vídeos, pras pessoas que têm acesso a internet”.

Líder comunitário 5 (Associação Lutando para Viver Amigos do INI):

“Sim. Não só com os membros do meu grupo, mas com familiares e amigos e para todos que não participasse também do grupo. Compartilharia com todo mundo assim”.

O líder comunitário tem papel decisivo em um grupo, pois quando bem aceito, pode inspirar confiança, afeição, admiração e obediência de seus liderados e, como consequência, ter um maior envolvimento e motivação dos participantes para o alcance dos resultados (HERKENHOFF, 1995).

Todos os participantes da nossa pesquisa sabem da importância e da sua influência na vida dos membros dos seus respectivos grupos. Pelo fato deles pertencerem ao nosso projeto Plataforma de Saberes, e já praticarem inúmeras atividades de promoção da saúde, sem dúvidas, fez com que eles entendessem o quão enriquecedor é adquirir e compartilhar novos conhecimentos.

A maior ferramenta de empoderamento e autonomia dos indivíduos é o conhecimento, e a função do líder comunitário é ajudar a sua comunidade a conquistar tais aspectos. Logo, segundo os depoimentos, percebemos que os participantes acreditam que estratégias de promoção da saúde podem gerar mais felicidade, saúde e qualidade de vida para si e para os membros dos seus grupos, como também, sentem que a educação em saúde é o meio que possibilita a construção do conhecimento em busca do exercício pleno da cidadania (SCHALL, 2000).

Temáticas abordadas para a produção dos vídeos educativos

Após a etapa da sondagem foram construídos pelos pesquisadores os roteiros iniciais com os conteúdos que seriam explanados nos 4 vídeos educativos. As temáticas abordadas sugeridas nos vídeos educativos foram: contexto histórico da inclusão da prática como ferramenta integrativa e complementar e seus benefícios para a saúde e qualidade de vida do usuário do SUS; e exercícios de *mindfulness* adaptados como ferramenta educativa de apoio para que os participantes da pesquisa pudessem praticar e vivenciar a experiência meditativa.

No entanto, ainda na etapa de pré-produção, todos esses roteiros iniciais elaborados pelos pesquisadores passaram por um processo de avaliação antes da produção dos vídeos. Para esta etapa foram escolhidos aleatoriamente três leigos no assunto e três profissionais (especialistas) que atuam com a prática meditativa. Todos os roteiros iniciais foram enviados para os e-mails dos avaliadores que aceitaram em participar do projeto. O prazo estabelecido para reenviarem os roteiros com as alterações e/ou sugestões foi de até 30 dias. Somente após o recebimento dos roteiros analisados pelos avaliadores foi iniciada a fase de produção dos 4 vídeos educativos, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2: Vídeos educativos produzidos, segundo conteúdo e links de acesso

CONTEÚDO DOS VÍDEOS	LINK DOS VÍDEOS
Vídeo 1- apresentação da prática <i>mindfulness</i> , a inserção da meditação no SUS e seus possíveis benefícios	<p data-bbox="790 315 1329 344">https://www.youtube.com/watch?v=r5b7i2_iJ5A</p>  <p data-bbox="927 521 1190 539">Vídeo 1 Apresentação Meditação</p>
Vídeo 2- meditação com a fruta	<p data-bbox="790 584 1329 613">https://www.youtube.com/watch?v=5TCbbldxlyE</p>  <p data-bbox="914 819 1201 837">Vídeo 2 Meditação da fruta</p>
Vídeo 3- meditação de um minuto	<p data-bbox="778 904 1340 934">https://www.youtube.com/watch?v=NnHbPFx3im8</p>  <p data-bbox="914 1126 1201 1144">Vídeo 3 Meditação 1 minuto</p>
Vídeo 4- meditação da exploração do corpo	<p data-bbox="785 1189 1334 1218">https://www.youtube.com/watch?v=9AfgdgqU2jY</p>  <p data-bbox="911 1402 1204 1420">Vídeo 4 Meditação exploração do corpo</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para a gravação das práticas foram convidados 3 atores, que autorizaram seu uso de imagem, com o objetivo de passar mais realismos e entendimento sobre as técnicas. Os materiais utilizados para a elaboração dos vídeos educativos foram: uma máquina profissional, equipamentos de iluminação e um microfone de lapela para o narrador em estúdio com isolamento acústico. Ressaltando que toda a gravação e edição foi feita por um técnico de produção audiovisual.

Com os vídeos educativos produzidos todos os líderes comunitários receberam o material via aplicativo *whatsapp*, através do link do YouTube do canal do próprio pesquisador, para poderem iniciar as atividades propostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho pudemos observar como a ferramenta educativa audiovisual pode ser um excelente recurso para promover estratégias de promoção da saúde. Apesar deste projeto ter enviado os vídeos educativos sobre a meditação adaptada da Mente Plena (*mindfulness*) apenas para 5 líderes comunitários, o número de beneficiados com as atividades foi bem maior. Pois, cada grupo participante desta pesquisa tem aproximadamente 15 membros, e todos os líderes comunitários alegaram o interesse em enviar os vídeos educativos para todos os membros dos seus respectivos grupos.

Desta forma, estes materiais educativos audiovisuais podem ter atingido aproximadamente 75 pessoas imediatamente, sendo que esses indivíduos podem também disseminar todo o conteúdo para seus parentes e comunidade, deixando claro como uma ferramenta educativa audiovisual pode atingir um contingente populacional imensurável.

Apesar de não ter sido o cerne desse artigo, vale ressaltar que os vídeos educativos propostos nesta pesquisa, segundo os participantes, geraram inúmeros benefícios em sua saúde e qualidade de vida, tais como: controle do estado emocional, construção de hábitos menos nocivos, redução do estresse, ansiedade e depressão, além do aprendizado do relaxamento e conscientização do corpo e da respiração.

Portanto, nossos achados sugerem que a meditação adaptada da Mente Plena é uma excelente estratégia de promoção e educação em saúde para a conscientização e o controle das pessoas sobre seus aspectos psicoemocionais, que tanto se intensificaram durante o período pandêmico da COVID-19, como também, para o aumento da autonomia dos indivíduos no seu cuidado com a saúde.

Agradecimentos

A todos os líderes comunitários pela participação e colaboração na pesquisa, e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo investimento atribuído.

REFERÊNCIAS

BEHAN, Caragh. The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 4, p. 256-258, 2020. DOI: <http://doi:10.1017/ipm.2020.38>. Disponível em: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. Acesso em: 13 set. 2022.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, June 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/abstract/?lang=pt>. Acesso em 13 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Comunicação Social. Pesquisa brasileira de mídia 2016: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira. – Brasília: **Secom**, 2016. Disponível em: <https://www.abap.com.br/wp-content/uploads/2021/06/pesquisa-brasileira-de-midia-2016.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 702, de 21 de março de 2018. Incluídas no Sistema Único de Saúde novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). **Diário Oficial da União**, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesos em 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena**. Mar. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>. Acessado em: 11 set. 2022.

BROOKS, Samantha K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lanceta**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020. DOI: doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 21 mai. 2022.

BUSS, Paulo. Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 5, n.1, p.163- 77, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/>. Acesso em: 30 nov. 2021.

CANAL SAÚDE. **Líderes Comunitários e Saúde**. Mai 2017. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/lideres-comunitarios-e-saude-SDC-0390>. Acessado em: 11 set. 2022.

CARVALHO, Sérgio Resende. Os múltiplos sentidos da categoria" empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1088-1095, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000400024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VgrH3LDXLVNBtSzKQxVpKmn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2022.

CHADI, Nicholas *et al.* Mindfulness-Based interventions for adolescents: time to consider telehealth. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 26, n. 3, pág. 172-175, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0302>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/acm.2019.0302>. Acesso em: 31 out. 2021.

CORRÊA, Cinthia Andriota *et al.* Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118>. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14288>. Acesso em: 22 jun. 2022.

CRUZ, Perola Liciane Baptista; SAMPAIO, Sueli Fátima. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15685/8215>. Acesso em: 25 ago. 2021.

DEMARZO, Marcelo. Mindfulness e Promoção da Saúde. **RESC**, v. 2, n. 3, Mar. 2015.

FLEMING, Susan E.; REYNOLDS, Jerry; WALLACE, Barba. Lights... camera... action! a guide for creating a DVD/video. **Nurse Educ.**, v. 34, n. 3, pág. 118-121, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e3181a0270e>. Disponível em: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Abstract/2009/05000/Lights_Camera_Action_A_Guide_for_Creating_a.14.aspx. Acesso em: 24 jul. 2020.

GOTINK, Rinske A. *et al.* Standardised Mindfulness-Based Interventions in Healthcare: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses of RCTs. Veves A, ed. **PLoS ONE**. v. 10, n. 4, e0124344, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124344>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=printable&id=10.1371/journal.pone.0215608>. Acesso em: 13 jan. 2021.

HERKENHOFF, Maria Beatriz Lima. **O papel do líder comunitário**. Vitória, Secretaria de Produção e Difusão Cultura/UFES, 1995.

HOSSAIN, Md Mahbub; SULTANA, Abida; PUROHIT, Neetu. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. **Epidemiol. Health**, v. 42, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>. Disponível em: <https://www.e-epih.org/upload/pdf/epih-42-e2020038.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2022.

IVANOVSKI, Belinda; MALHI, Gin S. The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. **Acta Neuropsychiatr.** v. 19, n. 2, p. 76-91, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1601-5215.2007.00175.x>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/acta-neuropsychiatrica/article/abs/psychological-and-neurophysiological-concomitants-of-mindfulness-forms-of-meditation/5EDBA89BC4F6DB9D737B3FCB9B95F704>. Acesso em: 14 out. 2021.

JAM, Sara *et al.* The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program in Iranian HIV/AIDS Patients: A Pilot Study. **Acta Medica Iranica**, v. 48, n. 2, p. 101-106, Apr. 2010. Disponível em: <https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/3658/3633>. Acesso em: 22 set. 2021.

LIMA, Carlos Kennedy Tavares *et al.* The emotional impact of Coronavirus 2019- nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Research**, v. 287, n. 1, p. 1-2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165178120305163?token=48601080766068608E1A7B76EF0A0EF344CA45DA673DBB051D73A823D4081D3C0464CA5CD15BA7A604656D99405335C6&originRegion=us-east-1&originCreation=20220913063507>. Acesso em: 27 out. 2021.

MARTINS, Priscila Gomes *et al.* Conhecimento popular e utilização das práticas integrativas e complementares na perspectiva das enfermeiras. **J. nurs. health**, v. 11, n. 2, p. 2111219495-2111219495, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19495>. Acesso em: 16 mai 2022.

MOURA, Maria Aparecida. Cultura informacional, redes sociais e lideranças comunitárias: uma parceria necessária. In: MOURA, M. A. (Org.). **Cultura informacional e liderança comunitária: concepções e práticas**. Belo Horizonte: UFMG / PROEX, p. 53-57, 2011.

PEREIRA, Tiago Rosa. **Contribuição dos Profissionais de Saúde e Pacientes para a Elaboração de Material Educativo Audiovisual sobre as Doenças Infecciosas Granulomatosas das Vias Aéreo-Digestivas Superiores**. 2015. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Clínica em Doenças Infecciosas) – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, 2015.

PINHEIRO, Daniel Rodrigues de Carvalho; BORGES, Ricardo Cesar de Oliveira. A importância da liderança comunitária no processo de desenvolvimento local. **Revista GeoUECE** - Programa de Pós-Graduação em Geografia da UECE Fortaleza/CE, v. 1, n 1, p. 78-94, dez. 2012. Disponível em: <http://seer.uece.br/geoeuce>. Acesso em: 09 abr.2021.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

RAMÍREZ-ORTIZ, Jairo *et al.* Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. **SciELO Preprints**, 1, 1–21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.303>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/version/310#:~:text=Dispon%C3%A4Dvel%20em%3A%20https%3A//preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303..> Acesso em: 05 jan, 2022.

REIS-FILHO, José Amorim; QUINTO, Danilo. COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario. **SciELO Preprints**, 1–26, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.54>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/54/version/58#:~:text=https%3A//preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/54>. Acesso em: 10 mar. 2021.

REYES, Andrew Thomas *et al.* Testing the acceptability and initial efficacy of a smartphone-app mindfulness intervention for college student veterans with PTSD. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 34, n. 2, p. 58–66, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.02.004>. Disponível em: <https://www.psychiatricnursing.org/action/showCart?backUri=%2Farticle%2FS0883-9417%2819%2930507-2%2Ffulltext&addToCart=true>. Acesso em: 12 jun. 2021.

REYES, Andrew Thomas. A Mindfulness Mobile App for Traumatized COVID 19 Healthcare Workers and Recovered Patients: A Response to “The Use of Digital Applications and COVID 19”. **Community Ment Health J**, v. 56, p. 1204–1205, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00690-9>. Disponível em: <http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7415191&blobtype=pdf>. Acesso em: 21 abr. 2022.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J. *et al.* COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. **Travel Medicine and Infectious Disease**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129040/pdf/main.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

SCHALL, Virgínia Torres. **A prevenção de DSTs/AIDS e do uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência**: uma abordagem lúdico-afetiva. In: ACSELRAD, G. (Org.). *Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Fiocruz. p.231-257, 2000. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/40253/SCHALL_CPQRR_2005.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 03 abr. 2021.

SOUZA, Claudia Teresa Vieira. "**Cuidar em tempos da Covid-19**": ciência, saúde e comunicação com o envolvimento e participação da comunidade. Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 27 Mai 2021. Entrevista a Paula Gonçalves. Disponível em: <https://www.ini.fiocruz.br/cuidar-em-tempos-da-covid-19-ci%C3%Aancia-sa%C3%BAde-e-comunica%C3%A7%C3%A3o-com-o-envolvimento-e-participa%C3%A7%C3%A3o-da>. Acesso: 16 jun. 2021.

TUGADE, Michele M.; FREDRICKSON, Barbara L. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. **J Pers Soc Psychol.**, v. 86, n. 2, p. 320-333, 2004. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.86.2.320>. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.86.2.320>. Acesso em: 01 out 2021.

WILLIAMS, Mark; PENMAN, Danny. Atenção Plena: Mindfulness - Como encontrar a paz em um mundo frenético. Rio de Janeiro: **Sextante**, 2015.

ZANON, Cristian *et al.* COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200072, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/3tQXhvv3vJ8b6LtyCZbghmr/>. Acesso em 24 jul. 2022.