



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA E CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

INDIARA SARTORI DALMOLIN

***MINDFULNESS* NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONSTRUINDO O CUIDADO E A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO
NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Florianópolis

2022

INDIARA SARTORI DALMOLIN

***MINDFULNESS* NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONSTRUINDO O CUIDADO E A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO
NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano.

Orientadora: Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann.

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Dalmolin, Indiara Sartori

Mindfulness na atenção primária à saúde : construindo o cuidado e a autonomia do enfermeiro na perspectiva da promoção da saúde / Indiara Sartori Dalmolin ; orientadora, Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann, 2022.

145 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Meditação. 3. Cuidado. 4. Autonomia. 5. Enfermeiro. I. Heidemann, Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Indiara Sartori Dalmolin

***MINDFULNESS* NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
CONSTRUINDO O CUIDADO E A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO
NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

O presente trabalho em nível de Doutorado foi avaliado e aprovado, em 03 de junho de 2022, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann
Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Maria Ligia dos Reis Bellaguarda
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Jeane Barros de Souza
Universidade Federal da Fronteira Sul

Profa. Dra. Janaina Medeiros de Souza
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Profa. Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann
Orientadora

Florianópolis, 2022

À Doroty Veiga Machado (*in memoriam*),
nossa mãe e educadora, que dedicou a vida à
educação de crianças de zonas vulneráveis de
Palmeira das Missões/RS e à educação dos
filhos, com bondade, amor, generosidade e
profunda doação.

AGRADECIMENTOS

No itinerário dos quatro anos e meio de doutorado, mergulhei em profundezas do meu ser nunca antes habitadas e, em alguns momentos, pensei que eu tinha somente a mim mesma para agradecer ao término do capítulo chamado tese. Egoísmo? Libertação? Excesso de amor próprio? Não sei ao certo. Contudo, ao enfrentar e superar as tempestades cotidianas, percebi que esta tese vai muito além de mim, pois claramente foi um trabalho construído e apoiado por diferentes mãos.

Minha colega e amiga, Vera Lucia Freitag, em muitas trocas afirmou: “Durante o doutorado, acontece de tudo na nossa vida”. E se eu não o tivesse vivenciado, não teria tanta certeza disso. O doutorado parece uma vida, outra perspectiva da vida, do ser no mundo. E esse sentimento, parece ser comum às pessoas que o fazem e, talvez seja, pois de modo geral é um caminho de muita solidão e transformações internas. Afinal, é um caminho singular e individual, só quem vive pode sentir.

Maria Ester de Freitas, em seu artigo “Viver a tese é preciso! Reflexões sobre as aventuras e desventuras da vida acadêmica” foi assertiva em todas suas afirmações e, apoiando-me neste artigo, escrevo os agradecimentos às pessoas/instituições/seres sutis que fizeram parte do meu time, chamado tese.

A Deus, aos meus santos intercessores e à energia vital universal, que me protegeram e iluminaram durante este caminho, conduzindo em harmonia todas as etapas. Afinal, “viver uma tese é uma arte!” (FREITAS, 2002). Gratidão!

A mim mesma e à minha coragem de acreditar e ser/fazer diferente, que com esperança honrei a decisão de fazer uma tese por profissão. “Se a escolha for de profissão, e não de mero emprego, o trabalho acadêmico vai, necessariamente, incluir a pesquisa, a investigação, a ousadia e o risco de não apenas repetir as idéias de outros, mas também desenvolver as suas próprias” (FREITAS, 2002). Gratidão!

Aos meus pais, Ieda Maria Sartori Dalmolin e Leonor Eduardo Dalmolin, agricultores, que com muito esforço e abnegações criaram e educaram meu irmão e eu. Desde a juventude enfrentam dificuldades e superam-nas com muita resiliência. Tenho-os como exemplo de humildade, respeito, generosidade, doação, cuidado e amor. Sempre que pensei em desistir, veio-me o questionamento: Como posso desistir se meus pais não desistiram, tendo se deparado com dificuldades maiores do que as minhas? Motivada na história de vocês dois, eu segui e sigo todos os dias. Obrigada por tudo o que fizeram e fazem por mim, por se preocuparem, importarem e vibrarem em cada conquista. Sei o quanto vocês são fortes e que a

fortaleza de vocês é Deus, a fé, as orações cotidianas, o hábito de frequentar a igreja. Agradeço por terem me educado na fé e é essa fé que me move diariamente! “Uma tese tem a rara capacidade de suscitar nossos anjos e demônios, que são revelados a nós e aos que nos rodeiam” (FREITAS, 2002). Gratidão por tanto!

Ao eterno ‘Amore’, Marcelo Machado Sassi, que trilha a vida comigo desde 02/05/2010 e apoia todas as minhas loucuras e investigações científicas. Além de ‘Amore’, fez parte da equipe de assessoria técnica da tese, auxiliando nas transcrições das entrevistas. Gratidão por compreender minhas ausências e introspecções. Gratidão!

A tese constitui uma tarefa anti-social e excludente, desestabilizadora de certezas intelectuais, comportamentais e emocionais, desenvolvida em longo prazo. Se somos casados, temos compromissos com o nosso parceiro, que, por compreensivo que seja, vai sentir-se um pouco abandonado (FREITAS, 2002, p. 88 e 92).

À minha afilhada, amiga, prima, irmã, Caroline Ruviaro Dalmolin, que, além de apoio afetivo e emocional, me acolheu em todas as crises existenciais e profissionais durante os últimos anos, trazendo reflexões em sua fala mansa e fortalecendo minha autoestima. Além da rede de amor, fez parte da equipe de assessoria técnica da tese, também auxiliando nas transcrições das entrevistas. “Fazer a tese significa não apenas dominar parte do conteúdo relacionado ao assunto, mas também dominar as nossas inseguranças, medos, escapes, defesas, ansiedades e angústias” (FREITAS, 2002). Gratidão!

À minha amiga, colega e irmã, Vera Lucia Freitag, que me conhece desde 2010 e fez parte de todas as minhas conquistas acadêmicas, ao me motivar, acolher e direcionar e, sobretudo, no acreditar em mim, em momentos que nem eu acreditava. Partilhamos a vida cotidianamente, apesar dos quilômetros que nos separam, fazendo muito esforço para estar presente uma na vida da outra. Além da rede de amizade, fez parte da equipe de assessoria técnica da tese, auxiliando na busca de estudos para o embasamento da discussão dos resultados. “Fazer a tese significa também experimentar um genuíno prazer e orgulho quando se escreve uma frase, um parágrafo, um capítulo maravilhoso. Significa aprender a valorizar as nossas conquistas e os apoios diversos que recebemos” (FREITAS, 2002). Gratidão!

À nossa filha, Becky Holística, uma cachorra adorável, amorosa e parceira, que passou a fazer parte das nossas vidas e iluminar os nossos dias. Sua presença e amor preenchem os nossos corações e trazem esperança em todas as manhãs. À nossa sobrinha e afilhada, Nicolli Dalmolin, criança de luz, reflexiva, questionadora, que chegou quebrando paradigmas da família e da sociedade. Vocês duas estão no mesmo parágrafo de agradecimentos pela pureza dos seus corações. Afinal, o que seria do mundo sem os animais e as crianças? Gratidão!

Às amigas que compartilharam momentos bons, ruins, conversas terapêuticas, desafios, lágrimas e encontros de bar/café terapia. Obrigada por estarem comigo em diferentes espaços temporais e situações durante a tese. “Começamos a dizer “não” para todos os convites que recebemos. Uma parte dessa recusa é devida à nossa desorganização pessoal, indisciplina ou cronogramas fantasiosos que não resistem à dura realidade dos fatos” (FREITAS, 2002). Dentre elas, gostaria de destacar algumas mulheres potentes:

Christiny Regina Lopes, minha amiga, colega, comadre, parte da família. Gratidão pela amizade fiel e compreensiva, por enviar mensagens e mostrar-se disponível, por entender as crises e ausências, por discutir muitos casos clínicos da prática profissional comigo. Gratidão!

Ana Paula Machado do Nascimento, minha amiga, colega, irmã de outras vidas. Gratidão por me acolher em seu lar, por me alimentar e me dar colo, em um dos momentos mais difíceis da minha trajetória profissional. Sua sensibilidade e generosidade são fundamentais pra mim. Obrigada por estar presente, por confiar, por sempre estender a mão. Obrigada por todas as noites de conversas longas e reflexivas, pelos vinhos, chopes, cafés, chocolates, por ser você. Gratidão!

Elvira Maria da Silva, minha amiga e massoterapeuta, um ser de luz que ilumina por onde passa. Obrigada por me acolher em seu espaço terapêutico com amor e cuidado, refletindo sobre meus pontos tensionais e o quanto minhas emoções estão envolvidas. Você é uma mulher muito forte e que transforma outras mulheres. Gratidão!

Márcia Danieli Schmitt, minha amiga e colega de turma de mestrado e doutorado, quantas crises vivemos juntas?! Que bom que nossas energias se reconheceram durante o percurso do doutorado! Das crises para a vida, obrigada por fazer parte da minha existência, por sumir e, de repente, reaparecer, por ser objetiva e me trazer para a realidade. Gratidão!

Géssica de Oliveira Rodrigues, minha amiga e irmã espiritual. Reencontramos-nos em 2019, na maravilhosa Curitiba/PR, e tudo fez sentido. Obrigada por me acolher em seu lar, reequilibrar-me com suas mãos reikianas, por me fazer refletir e acreditar. Você é energia pura e contagia quem te rodeia! Obrigada por ser minha instrutora de autoescola, seu apoio foi fundamental para a minha superação dos limites relacionados ao trânsito. Gratidão!

Silvia Luiz de Andrade, minha colega de fiscalização no Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR), que com preocupação e empatia me recebeu e me ajudou a enfrentar e superar um trauma importante. Sem o seu apoio, generosidade e alegria contagiante, tenho certeza que o caminho teria sido ainda mais doloroso. Obrigada por sentir a minha dor e se importar. Gratidão!

Alessandra Castegnaro de Freitas, minha psicóloga, que tanto contribuiu e contribui com a minha evolução. Foram tantos os desafios durante os últimos anos, especialmente no que tange aos ambientes de trabalho que percorri e percorro, sendo inevitável sobreviver sem fazer psicoterapia. Obrigada por ajudar a enfrentar os meus medos, dúvidas, ansiedades, desesperos e tantos outros sentimentos/emoções. Gratidão!

Lorena Fiuza Ferreira, minha amiga e irmã espiritual. Em pouco tempo mergulhamos em profundezas do nosso ser e nos reconhecemos como irmãs. Você é uma psicóloga que permite o diálogo, que está aberta às discussões e, isso, eu nunca tinha vivido na Saúde da Família antes. Você acolhe os pacientes e os profissionais com seu olhar sensível e amoroso, você transforma vidas. Obrigada por ter estado comigo em um dos momentos mais desafiadores da minha vida profissional, no qual experimentei o esgotamento das minhas forças físicas, mentais e emocionais, de forma extremamente dolorosa. Com seu apoio e amizade, consegui ressignificar, reequilibrar, renascer. Obrigada por estar presente, por enviar mensagens e por compreender minha ausência. Gratidão!

À professora, amiga, mãe científica, Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann que me acompanhou na residência, no mestrado e no doutorado, sempre me motivando com questionamentos sensíveis, amorosidade nos ensinamentos e acolhimento no momento de desespero. Gratidão!

Geralmente, os orientadores têm sensibilidade para saber que tipo de controle é mais apropriado a cada aluno. Toda tese tem uma história, que tem páginas engraçadas, alegres, divertidas e outras que são difíceis, pesadas, tristes. Aprendemos com todas elas e não são lições de consumo imediato, pelo contrário serão incorporadas na nossa vida (FREITAS, 2002, p. 93).

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) pela oportunidade de formação e titulação, pela qualidade e diferencial no ensino, na pesquisa e na extensão. E acima de tudo, pelo acolhimento! A UFSC é a universidade que mais me abraçou nas caminhadas acadêmicas. Eu sou UFSC, sinto-me UFSC, sinto-me viva na UFSC e me sinto em movimento. “Muitas vezes, esquecemos de agradecer as muitas pessoas e instituições que se fizeram presentes; isto é imperdoável! A tese é sua, mas ela teria sido impossível se você estivesse verdadeiramente só” (FREITAS, 2002). Gratidão!

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento de uma bolsa de doutorado, no período de novembro/2018 a fevereiro/2019. Gratidão!

Às instituições de trabalho que transitei entre 2018 e 2022: Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), campus Florianópolis/SC; COREN-PR; e Prefeitura Municipal de Florianópolis/SC, que me trouxeram experiências profissionais diversas, crescimento e amadurecimento como enfermeira e docente. Gratidão!

Às 16 mulheres, enfermeiras e participantes da pesquisa, que protagonizaram este trabalho, disponibilizando tempo para dialogar, refletir e compartilhar conhecimentos, lutas e experiências. Obrigada por terem aceitado este desafio e por fazerem a diferença na enfermagem, nas práticas integrativas e complementares e na Atenção Primária à Saúde. Gratidão!

Aos membros da banca de qualificação, professoras Adriana Dutra Tholl, Jeane Barros de Souza e Rita Maria Heck; e da banca de sustentação da tese, professoras Maria Ligia dos Reis Bellaguarda, Jeane Barros de Souza, Janaina Medeiros de Souza, Gisele Cristina Manfrini e Vera Lucia Freitag. Agradeço por terem fortalecido o trabalho, por questionarem, compartilharem perspectivas, experiências, saberes, por auxiliarem nesta construção. Gratidão!

O que chamamos de inspiração é a capacidade de reter e ampliar, com um toque próprio e único, um flash ou um insight, uma coisinha de nada que atravessa o nosso pensamento e pode fugir. Boa parte dessa inspiração, porém, é fruto da nossa capacidade de concentração, de disciplina, de esforço mental e até de teimosia. Uma tese é mais que uma boa idéia, é, na essência, uma boa pergunta (FREITAS, 2002, p. 90 e 91).

Enfim, agradeço a todos(as) que cruzaram, que se expressaram e marcaram este caminho de formação acadêmica. Gratidão, gratidão, gratidão!

“Simplesmente parar e estar presente, isso é tudo”. (Jon Kabat-Zinn)

“Só existem dois dias no ano em que você não pode fazer nada pela sua vida: o
ontem e o amanhã”. (Dalai Lama)

“O passado não existe mais, o futuro ainda não surgiu e o presente, paradoxalmente,
é ao mesmo tempo inatingível; ele não se imobiliza nunca; o presente é a única coisa que não
tem fim”. (Matthieu Ricard)

RESUMO

A meditação é uma prática integrativa e complementar em saúde, inserida na política nacional e vem sendo incorporada na Atenção Primária à Saúde. Construir o cuidado e a autonomia do enfermeiro por meio de um tipo de meditação, denominada atenção plena – *mindfulness* – promove a utilização do método com mais facilidade, aumenta o acesso e melhora a qualidade de vida, no enfoque da integralidade e olhar sensível sobre o ser humano e complexidades vividas. Esta tese objetivou compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na perspectiva da promoção da saúde. Tratou-se de pesquisa qualitativa, do tipo participante, embasada no referencial teórico de Paulo Freire. O estudo foi realizado com 16 enfermeiras de um município da região Sul do Brasil. Para coleta de dados, utilizou-se a técnica da entrevista aberta em profundidade, em formato virtual, gravada e transcrita. Para a interpretação, ancorou-se na análise de conteúdo do tipo temática, com base na operacionalização de Minayo. A pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba-PR. Os resultados foram descritos em três dimensões de modo a representar os principais núcleos de sentidos evidenciados. O primeiro manuscrito desvelou que o cuidado se aproxima do *mindfulness*, principalmente no que tange aos princípios de acolhimento, autoconhecimento, compaixão, paciência e compreensão do ser humano. Por meio da meditação os enfermeiros encontram uma estratégia de cuidado, fazendo uso de técnica de baixo custo, que se utiliza da capacidade e treinamento da mente humana em estar presente e se conectar com o que está realmente acontecendo. O segundo manuscrito abordou que a autonomia profissional do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde está em processo de evolução e consolidação. A formação, a busca por conhecimentos, os protocolos de enfermagem e as experiências somam forças para a nutrição do papel do enfermeiro. As participantes refletiram também sobre a operacionalização da meditação da atenção plena – *mindfulness* – no trabalho desempenhado pelo enfermeiro, destacando que é possível introduzir tal prática de cuidado no rol de prescrições do profissional, em relação à saúde física e mental, em âmbito individual e coletivo. O terceiro manuscrito revelou que a meditação da atenção plena – *mindfulness* – é uma estratégia de cuidado para os enfermeiros e pode ser desenvolvida no âmbito da consulta de enfermagem, seja nas demandas espontâneas, como nas programadas, especialmente nos atendimentos e acompanhamentos relacionados à saúde mental. O uso da meditação foi identificado, também, para a preparação do enfermeiro, como fio condutor de alinhamento emocional e psicológico frente aos desafios do cotidiano. Dessa forma, concluiu-se que, os enfermeiros podem orientar, prescrever e acompanhar as pessoas/famílias e utilizar o recurso da meditação, desenvolvendo assim, autonomia na consulta de enfermagem e resolutividade no cuidado prestado. Para tanto, é fundamental dar visibilidade a este campo de conhecimento e instrumentalizar os enfermeiros para a utilização da meditação no trabalho no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Meditação; Atenção Plena; Cuidado; Autonomia; Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Meditation is an integrative and complementary practice in health, inserted in a national policy, and has been incorporated into Primary Health Care. Building nursing care and autonomy through a type of meditation, called mindfulness, promotes amore easy use of the method, increases access and improves quality of life with a focus on integrality and a sensitive view of the human being and lived complexities. This thesis aimed to understand how mindfulness can be a strategy of care and professional autonomy for nurses in Primary Health Care from the perspective of health promotion. This was a qualitative research of the participant type based on Paulo Freire's theoretical framework. The study was carried out with 16 nurses from a municipality in the southern region of Brazil. The technique of in-depth open interview, in virtual format, recorded and transcribed, was used for data collection. The interpretation was anchored in Minayo's operationalization method of thematic content analysis. The research was approved by the Research Ethics Committees of the Federal University of Santa Catarina (UFSC) and the Municipal Health Department (MHD) of Curitiba-PR. The results were described in three dimensions in order to represent the main nuclei of meaning. The first manuscript revealed that care is close to mindfulness, especially with regard to the principles of reception, self-knowledge, compassion, patience and understanding of the human being. Through meditation, nurses find a care strategy that makes use of a low-cost technique using the ability and training of the human mind to be present and connected with what is really happening. The second manuscript addressed that the professional autonomy of nurses in Primary Health Care is in the process of evolution and consolidation. Training, the search for knowledge, nursing protocols, and the experiences add strength to the nutrition of the nurses' role. The participants also reflected on the operationalization of mindfulness in the work performed by nurses, emphasizing that it is possible to introduce this practice of care in the list of professional prescriptions, in relation to physical and mental health, at an individual and collective level. The third manuscript revealed that mindfulness is a care strategy for nurses and can be developed within the scope of the nursing consultation, whether in spontaneous demand or programmed consultations, especially in care and follow-up related to mental health. The use of meditation was also identified for the preparation of nurses as a guideline for emotional and psychological alignment in the face of everyday challenges. It was concluded that nurses can guide, prescribe and follow-up people/families and use the resource of meditation, developing in this way autonomy in the nursing consultation and resolution in the care provided. Therefore, it is essential to give visibility to this field of knowledge and prepare nurses to use meditation in their work in the context of Primary Health Care.

Keywords: Meditation; Mindfulness; Care; Autonomy; Nurse; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ASL	Autoridade Sanitária Local
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CC	Círculos de Cultura
CEP/CONEP	Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPIC/COFEN	Comissão de PICS do Conselho Federal de Enfermagem
DS	Distrito Sanitário
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LAPEPS	Laboratório de Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBSR	<i>Mindfulness-based stress reduction</i>
MT/MCA	Medicina Tradicional e Complementar
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE/PE	Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processos de Enfermagem
SC	Santa Catarina

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtorno de Ansiedade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
US	Unidade de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sete características dos modos atuante e existente.....	44
Quadro 2 - <i>Mindfulness</i> - programa de oito semanas.	45
Quadro 3 - Etapas e descrição da Análise Temática.	66
Quadro 4 - Decálogo para a fidedignidade da análise qualitativa.	66

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO: OS <i>CHAKRAS</i> E A SINCRONICIDADE DOS CAMINHOS DA VIDA.....	14
2 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA: O <i>CHAKRA</i> BÁSICO	19
3 OBJETIVO: O <i>CHAKRA</i> UMBILICAL	25
3.1 OBJETIVO GERAL.....	25
4 REVISÃO DA LITERATURA: O <i>CHAKRA</i> DO PLEXO SOLAR.....	26
4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRINCÍPIOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	26
4.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ENFERMAGEM.....	32
4.3 MEDITAÇÃO: ORIGEM E EVIDÊNCIAS	37
4.4 <i>MINDFULNESS</i> E O PROGRAMA DE OITO SEMANAS PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE.....	39
5 REFERENCIAL TEÓRICO: O <i>CHAKRA</i> CARDÍACO	48
5.1 O CUIDADO COMO ESSÊNCIA DA ENFERMAGEM: REFLEXÕES TEÓRICAS	48
5.2 AUTONOMIA POR MEIO DA MEDITAÇÃO DA ATENÇÃO PLENA: UMA DISCUSSÃO ANCORADA EM PAULO FREIRE.....	53
6 METODOLOGIA: O <i>CHAKRA</i> LARÍNGEO.....	59
6.1 TIPO DE PESQUISA	59
6.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	59
6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	61
6.4 COLETA E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	62
6.4.1 Entrevista Aberta em Profundidade Virtual.....	62
6.5 ASPECTOS ÉTICOS	67
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O <i>CHAKRA</i> FRONTAL	69
7.1 MANUSCRITO 1.....	70
7.2 MANUSCRITO 2.....	85
7.3 MANUSCRITO 3.....	100
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS: O <i>CHAKRA</i> CORONÁRIO	116
REFERÊNCIAS	118
APÊNDICES	128
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	128
APÊNDICE B – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA PESQUISA	131

APÊNDICE C – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES E DIRECIONAMENTOS PARA CONDUZIR A ENTREVISTA ABERTA EM PROFUNDIDADE	132
ANEXOS	133
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	133
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA – SMS	137

1 APRESENTAÇÃO: OS *CHAKRAS* E A SINCRONICIDADE DOS CAMINHOS DA VIDA

A palavra *chakra* possui sua origem em sânscrito, significando em português “roda/canal”. Os *chakras* são compreendidos como espirais de energia de diferentes cores que diferem de tamanho e atividade de uma pessoa para outra. O ser humano é constituído por sete *chakras* principais, que se localizam no corpo etérico. Cada *chakra* está relacionado a um órgão ou região do corpo físico, influenciando em sua função fisiológica e nas emoções (HONERVOGT, 2011). Este conceito inicial foi trazido, pois o meu itinerário nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) iniciou com a formação em *reiki*, a qual me trouxe sensibilidade para entender o campo das energias. Em função disso, escolhi que, em cada capítulo da tese, fosse realizada uma analogia com os *chakras*, buscando transcender o corpo físico, aprofundar e compreender o ser humano na sua multidimensionalidade, assim como, cada capítulo foi se constituindo em conteúdo, sentido e significado.

A escolha desta analogia se justificou pelo objeto de estudo, a meditação da atenção plena, tradução em português de *mindfulness*. Tema este, que caminha ao encontro do autoconhecimento, autonomia, desenvolvimento da consciência, promoção da saúde e qualidade de vida, ampliando dessa forma o universo humano.

Ao conceituar o *chakra*, resgatei minha trajetória de estudos e vivências no cenário das PICS, caminho esse, traçado em busca da promoção da saúde e do cuidado integral dos indivíduos e famílias. Conheci os *chakras* e passei a entender o ser humano em outra perspectiva, a partir do curso de formação em *reiki*, nível I, porém, o despertar aconteceu no compartilhamento de saberes com a minha família, especialmente meus pais, agricultores, que preparam a terra cotidianamente, estimulando a germinação, o desenvolvimento e a colheita dos frutos. Foi através da alimentação orgânica, rica em hortaliças e da horta repleta de plantas medicinais que iniciei a imersão nas PICS.

Mais tarde, ao ingressar no curso de graduação em enfermagem, deparei-me com algumas inquietações relacionadas à formação e à compreensão do processo saúde-doença. Parecia-me um grande paradoxo estar no departamento de ciências da saúde, numa profissão classificada como “da área da saúde” e trabalhar predominantemente com a doença. Com tais reflexões, iniciei um caminho paralelo em busca de promover a saúde na vida das pessoas, realizando leituras, formações e pesquisas com a PICS, denominada *reiki*, que me foi carinhosamente apresentada por uma colega da graduação. Posso dizer que o *reiki*, nível I, como o próprio objetivo do curso, foi um despertar importante para a compreensão da saúde a

partir da perspectiva da integralidade do corpo físico ao corpo mental, emocional, espiritual e energético. Depois, o *reiki* nível II, fazendo jus ao seu objetivo, transformou meu interior e minha relação com o mundo e com as pessoas, permitindo-me aprofundar o olhar sensível para o cuidado em enfermagem. Neste sentido, ainda na graduação, desenvolveu-se uma pesquisa, cujo objetivo foi identificar e analisar os benefícios vivenciados com a prática de *reiki* em pessoas idosas com dor crônica não oncológica. Realizaram-se, então, entrevistas semiestruturadas para verificar a intensidade da dor e outros aspectos, antes da primeira sessão de *reiki* e ao término da quinta sessão. Dos 10 participantes, nove apresentaram diminuição da intensidade da dor após cinco sessões da PICS *reiki*. Ademais, percebeu-se que a qualidade de vida foi influenciada positivamente com a prática deste cuidado que, por agir na causa do problema, possibilitou equilíbrio, tranquilidade e diminuição das dores físicas (FREITAG et al., 2014).

Somadas às evidências supracitadas, trago as vivências no atendimento das pessoas por meio do *reiki* e da auriculoterapia, que realizei por aproximadamente três anos, enquanto enfermeira, atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) e como voluntária no Projeto Amanhecer, do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), ambos em Florianópolis/SC. Nos atendimentos realizados tive múltiplas percepções, sentimentos, emoções e reflexões. Exponho, neste momento, as mais marcantes e influenciadoras desta tese:

- I. Sempre me chamou atenção o compromisso que as pessoas tinham com o atendimento marcado, pois a taxa de absenteísmo era insignificante e nas excepcionalidades que necessitavam faltar, faziam contato comigo ou com a instituição para justificar, preocupando-se com a continuidade do cuidado. Esse fato, fez-me refletir sobre os porquês dos atendimentos com PICS serem tão valorizados pela população, visto que nas demais consultas de enfermagem, por exemplo, enquanto estava na APS, não percebia tanto envolvimento e compromisso;
- II. Os usuários em sua maioria sentiam necessidade de falar sobre o que sentiram durante o *reiki*, ao perceberam a energia vital universal com maior intensidade, e por visualizarem imagens durante a sessão, buscando entender a sua vida a partir disso, demonstrando o despertar da consciência sobre si mesmo;
- III. O *reiki* possui cinco princípios: “Só por hoje, não te preocupes; só por hoje, não te aborreças; só por hoje, honre teus pais/professores/amigos; só por hoje, trabalhe honestamente; só por hoje, demonstre gratidão para com todos os seres vivos” (HONERVOGT, 2011). Ao mentalizar esses princípios e vivenciá-los em cada atendimento e na minha vida, fui adquirindo uma percepção maior sobre o momento presente, o aqui e agora,

sobre estar consciente em cada atividade realizada, além de evoluir o entendimento sobre a vida e a forma de me relacionar com as pessoas, os espaços, a natureza. A partir disso, comecei a realizar práticas meditativas com as ferramentas que o *reiki* me proporcionou, pois conclui que toda sessão de *reiki* é também um exercício de meditação, isto é, um exercício de acalmar a mente, acalmar os pensamentos e emoções;

- IV. Durante o II Simpósio Internacional de Promoção da Saúde: diálogo com os determinantes sociais em diversos cenários, promovido e organizado pelo Laboratório de Pesquisa e Enfermagem em Promoção da Saúde (LAPEPS), da UFSC, em 2017, fui desafiada a conduzir uma prática de meditação coletiva. Para tanto, escrevi a meditação dos sete *chakras* para me guiar durante a atividade. Essa foi redigida com base na filosofia do *reiki*, dos mecanismos e ação de cada *chakra*, nos princípios da respiração consciente e teve duração aproximada de 15 minutos. Ao conduzir tal prática, percebi que há um poder na mentalização de expressões e me senti plena e feliz ao estar conectada com o momento presente, o que posteriormente me possibilitou questionar: Como a meditação pode ser uma estratégia de cuidado para o enfermeiro na APS?

Outro fato, que me assolou durante o trilhar do caminho pessoal/profissional, foi o quantitativo elevado de pessoas ansiosas e em sofrimento mental, pessoas infelizes com a vida, com as escolhas, com a família, com os filhos, com o trabalho, dentre tantas outras infelicidades. Indivíduos que apresentavam desde uma ansiedade leve até os mais variados diagnósticos de transtornos mentais. No contato com essas situações, desvelei o papel das PICS para a promoção da saúde mental, especialmente por serem técnicas que estimulam a integralidade do cuidado e a participação ativa de cada ser humano no seu processo saúde-doença. Tal afirmação foi relevante, pois, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência mundial de transtorno de ansiedade (TA) é de 3,6%. Na América 5,6% da população possui TA e, no Brasil, 9,3% da população possui TA, liderando, dessa forma, o *ranking* de país com maior número de casos de ansiedade do mundo (OMS, 2017). Esse dado é preocupante, tornando imprescindível pensar em estratégias para o enfrentamento dessa realidade por parte dos serviços de saúde, especialmente na APS, que constitui a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Seguindo a trajetória, destaco estudos e produções científicas realizadas e vinculadas ao LAPEPS, dentro da Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem e Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano. O LAPEPS vem desenvolvendo pesquisas que têm como fundamentação teórica a promoção da saúde e os determinantes sociais na RAS. Integra-se ao grupo a filosofia de Paulo Freire, suas concepções e seu método, que nutre as investigações realizadas por meio do seu referencial

teórico e/ou metodológico, provocando discussões sobre os conceitos que perpassam suas obras, tais como: homem, diálogo, cultura, conscientização, transformação, práxis, oprimido, educação bancária-libertadora, autonomia, emancipação (HEIDEMANN et al., 2017; FREIRE, 2016).

No LAPEPS, que participo desde 2014, tive a oportunidade de realizar meu Trabalho de Conclusão da Residência que se tratou de uma revisão integrativa, intitulada “Práticas integrativas e complementares na atenção primária e a interface com a promoção da saúde”, a qual apresentou uma lacuna nesta área, pois há uma invisibilidade de conhecimento e utilização das PICS no âmbito da promoção da saúde (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2017; DALMOLIN, 2016). Também, realizei o Mestrado em Enfermagem, sendo que o objetivo da minha dissertação foi compreender a percepção de profissionais da Estratégia e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto à utilização das PICS como ação de promoção da saúde, na APS do município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, que desvelou as PICS como paradigma de cuidado que promove a saúde e a integralidade, consequentemente reduzindo danos em virtude do uso abusivo de medicamentos alopáticos, à medida que estimula o empoderamento dos indivíduos e famílias, despertando a consciência para o processo de viver (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019; DALMOLIN, 2017).

Com base nas reflexões provocadas pelos participantes dos Círculos de Cultura da dissertação, os quais afirmaram em diferentes momentos que as PICS são um modelo de cuidado em saúde, que precisa ser consolidado no processo de trabalho da APS, deparei-me com um universo de questionamentos relacionados à construção da tese, buscando desenhar um estudo ao encontro do que percebi e evidenciei durante o caminho do mestrado, de modo a produzir conhecimento e impacto na prática assistencial, que qualifique e possibilite outras formas de cuidado e autonomia para os enfermeiros da APS.

Seguindo a evolução, no início de 2019, o universo me levou para o Estado do Paraná, especificamente Curitiba, para atuar profissionalmente como enfermeira fiscal no Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), cujo propósito inicialmente não ficou tão claro, todavia com o passar dos meses, deparei-me com a Comissão de PICS (CPICS) do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), instituída em 2015, e possui o objetivo de desenvolver vivências junto aos profissionais de enfermagem, incentivar os movimentos regionais na área das PICS, de modo a engajar os profissionais, fazer um levantamento do quantitativo que trabalham com PICS, promover pesquisas, oficinas e a regulamentação para a atuação profissional. Alguns membros da CPICS estiveram no COREN – Paraná, no mês de julho de 2019, realizando vivências das seguintes PICS:

toque terapêutico, *reiki*, meditação, medicina tradicional chinesa (auriculoterapia), radiestesia e medicina ayurveda (*yoga e ti cun*).

Nesta oportunidade, além das atividades vivenciais com as PICS, foi organizada uma reunião sobre essas práticas com o objetivo de reunir profissionais da área do Estado do Paraná, conhecer suas perspectivas e atuação. A partir da lista de presença institucional, constatou-se que na referida reunião participaram 43 profissionais de diferentes áreas, desses, 28 enfermeiros (65%), quatro técnicos de enfermagem (9%), sete terapeutas holísticos, dois farmacêuticos, uma fisioterapeuta e uma nutricionista. Dessa forma, a maior participação foi de profissionais de enfermagem, totalizando 32 indivíduos, o que representa 74% dos participantes. Durante as discussões, percebeu-se que os profissionais de enfermagem possuem formações em PICS e buscam inseri-las no processo de trabalho, especialmente na APS. Questionaram sobre como consolidar as PICS como estratégia de cuidado, como realizar um cuidado sistematizado por meio dessas e de que forma disponibilizar espaço nas agendas para a realização de atendimentos programáticos e de demanda espontânea, neste âmbito, acompanhando efetivamente as pessoas e famílias na perspectiva do cuidado integral, holístico e promotor da saúde. Tais inquietações foram cruciais para a definição desta tese, e auxiliaram na delimitação do objetivo e local de estudo.

Igualmente, o contato com a CPICS me possibilitou um reencontro com as PICS no sentido vivencial. Ao retomar as práticas meditativas no meu dia a dia, voltei a pensar sobre as mesmas no processo de cuidado do enfermeiro e de que forma minha tese poderia contribuir para isso. A escolha do tema se justificou pela meditação ser um recurso acessível e gratuito a todas as pessoas que escolherem praticá-la, independente de um curso específico, pois não demanda recursos tecnológicos, somente vontade de conhecer e experimentar o estado meditativo, desenvolvendo o hábito de meditar no cotidiano de vida. Mergulhando nas reflexões e leituras, fui apresentada aos livros: “Atenção plena para iniciantes” e “Meditação é mais do que você pensa”, ambos de Jon Kabat-Zinn e “Atenção Plena – *Mindfulness*, como encontrar a paz em um mundo frenético” de Mark Williams e Danny Penman, os quais ratificaram o desejo de desenvolver uma tese, dando visibilidade para o cuidado e a autonomia dos enfermeiros por meio da meditação.

Assim, aprofundei minhas práticas, realizando o programa de oito semanas “*Mindfulness* – Atenção Plena online” entre 09/06/2020 e 04/08/2020, do *Mindful* Saúde Integrativa, que possibilitou conhecer melhor a meditação do tipo *mindfulness* e escolhê-la como caminho ideológico e filosófico para a tese.

2 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA: O *CHAKRA* BÁSICO

Introduzi a tese conectada com a essência do *chakra* básico, o primeiro *chakra* ou *chakra* da raiz, que está localizado na base do corpo humano e associado às glândulas suprarrenais, bexiga, órgão reprodutores e final da medula espinhal. O referido *chakra* trabalha com questões relacionadas à vontade de viver, energia vital, sobrevivência, fertilidade e procriação (HONERVOGT, 2011). Neste sentido, fiz uma analogia com o objetivo do capítulo de introdução e justificativa da tese, que busca apresentar com toda a energia vital o trabalho que foi desenvolvido e sua pertinência para a ciência, de modo a solidificar as bases norteadoras, assegurando seu desenvolvimento com alinhamento aos capítulos subsequentes.

Quando se pensa em meditação, precisa-se voltar 3.500 anos para buscar sua origem, pois os mestres espirituais orientais meditam há 3.500 anos, sentados em posição de lótus e focados no princípio de esvaziar a mente. Atualmente, esse método ainda é muito utilizado, porém, têm-se um universo de práticas meditativas disponíveis, com métodos e propósitos específicos, dentre elas, pode-se citar: *mindfulness*, meditação transcendental, *kundalini*, *kriya yoga*, *dakshina tantra*, *raja yoga*, budismo *zazen*, budismo *vipassana*, budismo *kadampa*, *hare krishna* e danças circulares sagradas (CESTARI, 2017).

Mindfulness, traduzido para o português como atenção plena, é uma prática de meditação que data de milhares de anos, sendo conhecida como “o coração da meditação budista”, contudo, possui essência universal, não religiosa e se encontra no conjunto das PICS. É um método que propõe viver de forma plena o momento presente, permitindo transformações no ser humano. É uma prática, uma forma de viver, um hábito, que influencia positivamente na saúde, bem-estar, qualidade de vida, equilíbrio mental, atitude diante dos desafios da vida e felicidade. O desenvolvimento da atenção plena é um processo contínuo que evolui com os anos de práticas cotidianas (KABAT-ZINN, 2019; KABAT-ZINN, 2019; WILLIAMS; PENMAN, 2015). Pode ser ensinada e lapidada em cursos de aperfeiçoamento, entretanto, a prática de *mindfulness* é desafiadora, especialmente no que se refere a mantê-la diante das situações estressantes da vida. O exercício constante deste tipo de meditação permite que o sentimento de compaixão aumente, porque o praticante se habitua a aceitar o momento como ele é, sem julgamento, contribuindo na melhora da tomada de decisão e na comunicação interpessoal (GHERARDI-DONATO, et al., 2019).

O *mindfulness* foi desenvolvido por Jon Kabat-Zinn, cientista e médico, considerado autor e organizador dessa meditação no mundo Ocidental. Jon Kabat-Zinn realizou o primeiro

programa de Consciência Plena, em 1979, na Escola de Medicina da Universidade de Massachussets, nos Estados Unidos da América (EUA), o qual gerou efeito positivo na diminuição da dor crônica e estresse. Seus livros e programas de meditação guiada descrevem a prática da meditação como uma forma de viver, qualificando os ambientes individuais e coletivos (KABAT-ZINN, 2019; KABAT-ZINN, 2019; WILLIAMS; PENMAN, 2015).

A prática da meditação da atenção plena provoca mudanças na estrutura cerebral, influenciando áreas como o córtex pré-frontal, córtex cingulado posterior, redes frontolímbicas, à medida que aumenta a atenção no momento presente, pois neste tipo de prática a mente não apenas pensa, mas tem consciência de que está pensando. A atenção plena melhora o autocontrole sobre as emoções e reduz o estresse, influenciando o desempenho comportamental do ser humano no enfrentamento de situações estressantes conscientemente, para que possa responder assertivamente, ao invés de reagir automaticamente (TANG; HÖLZEL; POSNER, 2015).

Estudo que buscou refletir sobre os limites e as potencialidades de *mindfulness* para a assistência de enfermagem, explorou as evidências científicas disponíveis, o uso na assistência à saúde e na assistência de enfermagem, demonstrou alterações em áreas cerebrais em praticantes, possibilitando melhora do conhecimento de si e dos outros. Dessa forma essa prática meditativa é uma ferramenta de intervenção importante para a assistência à saúde. Os mesmos autores expressam que técnicas que trabalham com a redução do sofrimento físico e mental dos indivíduos, tais como o *mindfulness*, podem fazer parte do cuidado prestado pela enfermagem nas instituições de saúde, pois permitem a sensibilização dos pacientes para o autoconhecimento, principalmente em como o corpo reage nas situações de estresse, como lidar com as emoções e o impacto fisiológico da sua doença, trauma ou hospitalização. Os enfermeiros também podem se beneficiar com a prática de *mindfulness*, para a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de problemas relacionados ao estresse, enfrentando as situações de desequilíbrio com assertividade, durante o trabalho (GHERARDI-DONATO, et al., 2019).

Ademais, a literatura aponta que a atenção plena – *mindfulness* – tem efeitos positivos nos seguintes sintomas/patologias: dores agudas e crônicas, sistema imunológico, déficit de atenção e hiperatividade, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus* tipo 2, estresse, ansiedade, insônia, depressão, obesidade, problemas cardíacos e de memória, infertilidade, asma, artrite, psoríase, câncer, síndrome da imunodeficiência adquirida/vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS) e dependência química (GHERARDI-DONATO, et al., 2019; CESTARI, 2017; STAHL, et al., 2015).

Indivíduos de um serviço de saúde que participaram de programas de relaxamento baseados em *mindfulness* e yoga apresentaram redução de 43% na utilização de tais serviços, em comparação ao ano anterior, o que representa uma economia em saúde (STAHL, et al., 2015). Neste sentido, percebe-se que a lógica da assistência à saúde precisa mudar, saindo do patamar de utilização extrema de especialidades médicas para uma abordagem mais voltada ao ser humano, com promoção de bem-estar e autocuidado (GHERARDI-DONATO, et al., 2019).

A participação da enfermagem na adoção de práticas terapêuticas não farmacológicas, amparadas em pesquisas, expande o campo de atuação da categoria e a efetividade das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (WILLIAMS; SIMMONS; TANABE, 2015). Também, ao analisar os efeitos da atenção plena, com intervenções de quatro a oito semanas, sobre os profissionais enfermeiros, foi verificado que os praticantes desta PICS experimentam menos estresse, ansiedade e sintomas de depressão. Sobre isso, os impactos positivos do *mindfulness* são observados em duas dimensões: sobre o profissional e sobre a organização (HOWLAND; BAUER-WU, 2015).

Em busca realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pesquisando com o termo “*mindfulness*” e filtrando as teses, encontrou-se 32 resultados, dos quais, somente seis, são teses originárias de programas de pós-graduação da enfermagem, demonstrando uma lacuna relacionada ao cuidado de enfermagem por meio da meditação da atenção plena. Ademais, a literatura sobre *mindfulness* é vasta, principalmente de estudos experimentais, que comprovam os efeitos da prática em diferentes áreas do corpo humano, todavia, percebe-se uma carência relacionada à enfermagem, no enfoque do cuidado para a promoção da saúde, autonomia, autoconhecimento e transformação dos indivíduos e famílias.

O *mindfulness*, como estratégia de cuidado da enfermagem, é um tema emergente, que precisa ser estudado e compreendido para que os enfermeiros possam usar no seu exercício laboral. Neste âmbito, construir o cuidado por meio do *mindfulness* auxiliará a utilização do método com mais facilidade, aumentando o acesso da população a este cuidado fundamental para a promoção da autonomia na saúde física e mental, além de possibilitar um acompanhamento seguro desses pacientes, por parte dos profissionais. Quando se pensa em cuidado, remete-se à definição da própria palavra que, segundo o dicionário, significa desvelo, responsabilidade, atenção, cautela. E o verbo cuidar se refere a reparar, atentar para, prestar atenção em, meditar com ponderação, cogitar, pensar, ponderar, dedicar atenção, fazer preparativos, prevenir, julgar, supor algo (FERREIRA, 2008). É neste intuito que esta tese foi

desenvolvida, de modo a gerar um produto intelectual e teórico relacionado ao cuidado de enfermagem por meio da meditação da atenção plena – *mindfulness* – na APS.

O ato de meditar é também um ato de promoção da saúde, cuidado e autonomia e caminha ao encontro da definição que consta na Carta de Ottawa:

A saúde é construída e vivida pelas pessoas dentro daquilo que fazem no seu dia-a-dia: onde elas aprendem, trabalham, divertem-se e amam. A saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo 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 da saúde por todos os seus membros. Cuidado, holismo e ecologia são temas essenciais no desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde (OMS, 1986, p. 4).

Para tanto, a autonomia interpretada como liberdade, baliza o fato de se ter ou não saúde (LANGE et al., 2018). Liberdade que pode ser entendida em diferentes dimensões, como por exemplo, da escolha da melhor terapêutica no transcorrer do processo saúde-doença. Essa escolha pode ser conduzida numa relação consciente entre profissional e usuário, sendo que, neste espaço, a meditação da atenção plena é uma ferramenta de cuidado pertinente e aplicável.

Somado a isso e buscando repensar as práticas de saúde por meio das políticas públicas, com o objetivo de garantir a integralidade da atenção à saúde, foi criada, em 2006, a política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política atende à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implantar experiências que vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados brasileiros, principalmente na APS (BRASIL, 2015). Atualmente, são 29 (vinte e nove) modalidades previstas no seu escopo da PNPIC: Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Medicina Antroposófica, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017; BRASIL, 2018). Além disso, o Ministério da Saúde defende por meio da PNPIC que as PICS são recursos complexos e seguros que visam à estimulação de estruturas naturais de promoção, prevenção e cura, norteando-se pela escuta qualificada, acolhimento, vínculo e conexão do ser humano com a sociedade e o meio ambiente, priorizando o olhar ampliado sobre o contexto saúde-doença e a promoção integral do cuidado aos indivíduos e coletivos (BRASIL, 2006).

Em se tratando da APS, a portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprovou a

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, define em seu artigo 2º:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p.1).

Desde a década de 90, a grande parcela dos brasileiros realiza o acompanhamento das situações que envolvem o processo saúde-doença no âmbito da APS, nacionalmente conhecida por Atenção Básica, norteadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a qual ampliou o acesso do direito à saúde (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

Contudo, alguns movimentos que assolam o cenário nacional colocam em risco o trabalho desenvolvido pelas equipes da APS. Entre as alterações legislativas, ressalta-se a promulgação da Emenda Constitucional n. 95/2016, conhecida como a emenda do “Teto dos Gastos”, que estagna por 20 anos a destinação de recursos públicos, impactando nas diferentes políticas públicas e, conseqüentemente, no financiamento do SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

A revisão da PNAB, em 2017, também evidenciou algumas fragilidades para a continuidade do modelo de atenção à saúde da APS. O texto da PNAB se constitui de modo ambivalente, integrando verbos como sugerir e recomendar, que retiram o caráter indutor e propositivo da política e manifestam o descomprometimento com a consolidação da APS e do SUS. Autores acreditam que a estrutura textual da PNAB foi redigida com a finalidade de induzir múltiplas interpretações, em consonância com o momento político em que isso aconteceu. Sucintamente, os nós críticos da nova PNAB são: a relativização da cobertura universal, a segmentação do acesso à saúde, a reorganização das equipes e competências dos profissionais, a reestruturação do processo de trabalho e o enfraquecimento da coordenação nacional. Logo, esta revisão expõe riscos importantes para as conquistas da APS, alcançadas desde a criação e regulamentação do SUS (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

A partir disso, este estudo se justificou pela necessidade de fortalecer o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros da APS, e corrobora com os objetivos e diretrizes da PNAB e da Política Nacional de PICS, com atuação nas diferentes dimensões do cuidado. Pesquisar sobre a meditação da atenção plena – *mindfulness* –, buscando compreendê-la como estratégia de cuidado e autonomia profissional na APS, mostrou-se um caminho inovador e necessário na perspectiva da promoção da saúde.

Além disso, em meio à pandemia da Covid-19 que o mundo vivencia e os desafios dos profissionais de enfermagem em manter o equilíbrio e a saúde mental para seguir cuidando da população, esta pesquisa se mostrou pertinente, pois cada vez mais é preciso investir em estratégias de cuidado para os profissionais e para a população. Os impactos de tal pandemia geraram pressão psicológica e estresse em grande parte das pessoas. As incertezas, os riscos de exposição/contaminação e o isolamento social desencadearam e intensificaram problemas mentais nos usuários, assim como nos profissionais de saúde (OMS, 2020). Portanto, compreender e construir o cuidado e a autonomia dos enfermeiros por meio da meditação da atenção plena na APS foi uma contribuição para a ciência e a enfermagem, indo ao encontro da promoção da saúde física e mental.

Tendo em vista os argumentos expostos, esta pesquisa se alicerçou na seguinte questão norteadora: Como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS, na perspectiva da promoção da saúde? Para tanto, defendi a seguinte tese: A meditação da atenção plena – *mindfulness* – é uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS, na perspectiva da promoção da saúde.

Dessa forma, esta tese contribuiu com a ciência, para com a enfermagem e com a APS, nas seguintes perspectivas:

- I. Compreender e construir o cuidado e a autonomia para o uso da meditação da atenção plena – *mindfulness* – pelos enfermeiros da APS foi uma estratégia de transformação da vida desses profissionais, bem como dos usuários e famílias atendidos, com ganhos na saúde física e mental;
- II. Desvelar a meditação da atenção plena - *mindfulness* – como recurso promotor da saúde auxiliou na incorporação dessa ferramenta de cuidado pelos enfermeiros da APS;
- III. Aprofundar as evidências sobre a meditação da atenção plena – *mindfulness* – , a partir de pesquisa qualitativa participante, colaborou para a operacionalização da meditação no processo de trabalho dos enfermeiros, por meio do diálogo reflexivo das entrevistas abertas em profundidade.

3 OBJETIVO: O *CHAKRA* UMBILICAL

O segundo *chakra*, umbilical ou sacro, localiza-se na região umbilical, está associado ao sistema geniturinário e aborda questões relacionadas à vitalidade, alegria de viver, autoestima, compreensão de sentimentos, relacionamentos e desejos de vida (HONERVOGT, 2011). Relacionando-se ao capítulo que segue, dos objetivos, o segundo *chakra* se remete ao propósito do objetivo da tese, que precisou estar delineado com clareza e coerência, de modo a garantir vitalidade ao trabalho desenvolvido.

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS na perspectiva da promoção da saúde.

4 REVISÃO DA LITERATURA: O *CHAKRA* DO PLEXO SOLAR

O terceiro *chakra*, conhecido como o plexo solar, está relacionado anatomofisiologicamente com o estômago, fígado, vesícula biliar e pâncreas, e atua em questões relacionadas ao poder, dominação, força e medo (HONERVOGT, 2011). O terceiro capítulo da tese é a revisão da literatura, que assim como o plexo solar, demonstrou o poder e a força do objeto de estudo, através do levantamento do cenário nacional e internacional de investigações da área, e que permite compreender esse universo, para ratificar a necessidade de tal estudo, a partir de lacunas identificadas. Além de constituir o embasamento para a pesquisa, juntamente com o referencial teórico utilizado.

Para tanto, buscando o estado da arte relacionado ao tema de pesquisa foi desenvolvida uma revisão narrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos CAPES/MEC, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, nos idiomas português, inglês e espanhol, utilizando palavras-chave e descritores relacionados ao tema, tais como: *mindfulness*, meditação, atenção plena, práticas integrativas e complementares em saúde, promoção da saúde, enfermagem, cuidado, autonomia, atenção primária à saúde e atenção básica.

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRINCÍPIOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

As intensas transformações sociais e econômicas ocorridas no começo do século XX, na Europa, impactaram diretamente na organização dos sistemas de saúde dos diversos países do bloco. O termo APS teve sua primeira menção documentada no Relatório Dawson, elaborado pelo Ministério de Saúde do Reino Unido, em 1920. Nele, tem-se pela primeira vez a organização de serviços de saúde em uma rede sistêmica, hierarquizada e com distribuição geográfica definida (LAVRAS, 2011). Tal relatório serviu como uma das bases para criação do *National Health Service (NHS)*, em 1948, sendo esta a primeira grande experiência de um sistema de saúde descentralizado e voltado para cuidados preventivos (WEBSTER, 2002).

Em 1978, em meio à guerra fria, realizou-se na cidade de Alma-Ata, então União Soviética, a Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde, organizada pela recém-criada Organização Mundial da Saúde (OMS). Este foi um importante marco para promoção do conceito da APS, intercâmbio de experiência entre os países e sistemas de saúde, bem como definir princípios e formas operativas na APS. Entre os resultados da conferência,

definiu-se:

Atenção Primária à Saúde é a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticos, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, acessível a todos os indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar em todas e em cada uma das etapas de seu desenvolvimento, em um espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação. A Atenção Primária é parte integrante tanto do sistema nacional de saúde, do qual constitui a função central e o núcleo principal, como do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde e leva, na medida do possível, a atenção da saúde aos lugares onde as pessoas vivem e trabalham. Constitui o primeiro elemento de um processo permanente de assistência sanitária (OMS, 1978, p.38).

Como meta estabelecida no pacto assinado por 134 nações, em Alma-Ata, houve o comprometimento coletivo em atingir melhores níveis em indicadores de saúde por meio do fomento na APS, o documento foi denominado como Saúde Para Todos no Ano 2000. Com isso, houve profundas reformas em sistemas de saúde em diversos países, em especial nos anos 80 e 90, tornando a APS como ferramenta fundamental para transformações sociais. Entretanto, muitas metas estabelecidas não foram plenamente atingidas até hoje (MATTA, 2009).

Foram grandes os avanços nos resultados mundiais de saúde nos últimos 40 anos (desde Alma-Ata), porém, os desafios persistem e mostram-se cotidianamente. A assistência prestada pela APS é, atualmente, a abordagem mais eficaz para solucionar de maneira sustentável os problemas de saúde. Em 2018, aconteceu em Astaná/Cazaquistão a Conferência Mundial sobre APS, a qual ratificou que o êxito da APS depende dos seguintes fatores: desenvolvimento de conhecimentos e habilidades, recursos humanos, tecnologias, financiamento, empoderamento das pessoas e comunidades e alinhamento das ações das partes interessadas (OMS, 2018).

Concomitante à expansão política e social da APS, diversos autores, universidades e institutos de pesquisas intensificaram estudos sobre a APS, com intuito de nortear sua aplicação e avaliar seus impactos. Visando diminuir as iniquidades sociais e de saúde, a OMS determinou um conjunto de princípios fundamentais como base para a APS. Entre eles estão: dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional; direcionados para a proteção e promoção da saúde; centrados nas pessoas, permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde e assumam a responsabilidade por sua própria saúde; serviços e tecnologias focados na qualidade, incluindo a relação custo efetividade; baseados em financiamento sustentável, para permitir a cobertura universal e o acesso equitativo (STARFIELD, 2002).

No ano de 1998, tem-se a publicação de um importante marco teórico conceitual da APS, elaborado pela canadense Barbara Starfield, trazendo um conjunto de estudos com fortes evidências sobre o impacto da APS na população, comparando seus gastos e resultados e diferentes sistemas de saúde, além de propor e definir atributos essenciais à APS. Entre os princípios fundamentais da APS, elencados pela autora, estão: o cuidado centrado no indivíduo, visando satisfazer suas necessidades, e o processo de trabalho pautado na acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação (STARFIELD, 2002). Em 2008, a OMS publica novo relatório que reforça a necessidade da criação de sistemas de saúde pautados em uma APS consolidada e com qualidade, reiterando a importância da promoção da saúde, prevenção de doenças e da centralidade da atenção nos indivíduos e suas comunidades (OMS, 2008).

No Brasil, houve experiências práticas e independentes da APS voltadas para o atendimento da população, em diversos municípios, nas décadas de 1970 e 1980 (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005). Entretanto, APS teve um importante marco político em 1994, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) que se transformou em Estratégia Saúde da Família (ESF), com fortalecimento de sua expansão e maior aporte financeiro ao longo dos anos 2000, ainda de modo insuficiente, considerando as necessidades da população brasileira (SOUSA, 2009). No começo da década de 2000, a APS, no SUS, passa por importante reorganização, com a criação das RAS, que põs em execução arranjos organizativos de ações e serviços, com o intuito de promover a integralidade e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2010). Em 2006, o governo federal adota o termo Atenção Básica para definir suas secretarias, documentos oficiais, bem como as práticas ligadas à APS (BRASIL, 2006). Atualmente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz, entre suas diretrizes, a Atenção Básica como porta de entrada preferencial para o SUS, garantido o acesso universal aos serviços de saúde resolutivos e de qualidade, promovendo a vinculação e a corresponsabilização do sujeito com a saúde (BRASIL, 2017). No enfoque da APS, têm-se como premissas a promoção da saúde e a prevenção de doenças, como etapas que antecedem o diagnóstico, tratamento e cura.

O modelo biomédico vigente compartilha espaço com visões ampliadas, que vão ao encontro da promoção da saúde como um bem e um direito de todo cidadão. Para garantir paralelamente estas representações, os profissionais se embasam em dois conceitos, o da saúde coletiva e o da biologia, desenvolvendo discursos e ações paradoxais, o que evidencia a necessidade de qualificar a formação em saúde para gerar transformações no paradigma de atenção predominante. As concepções e práticas sobre doença engessam as possibilidades do

fazer saúde, a partir dos modos de ser e viver dos indivíduos e coletivos (IVO; MALTA; FREITAS, 2019).

Neste âmbito, faz-se uma crítica à biomedicina que provém do próprio método científico e da forma como a ciência se coloca no pódio de detentora do conhecimento. O ponto central desta crítica se refere à visão predominantemente biológica do ser humano. Concepção essa, oriunda da herança positivista da ciência, do indutivismo ingênuo e da modalidade analítica cartesiana de abordar o indivíduo que sofre, fragmentando o ser humano e separando-o da sua subjetividade (VIANNA SOBRINHO, 2013), sem levar em consideração os determinantes sociais da saúde. Acrescenta-se que, o paradigma das PICS emerge no sentido de ampliar a visão sobre o processo saúde-doença-cuidado, inserindo o indivíduo e sua família na tomada de decisão sobre a terapêutica mais adequada no momento de suas necessidades em saúde. Para tanto, a meditação é um recurso que vai além do equilíbrio do corpo físico e mental, através dela se caminha no sentido da autonomia, à medida que estimula a consciência plena sobre o momento presente e as situações que estão acontecendo. Logo, impera em perspectiva diferente do modelo biomédico vigente, contudo, pode-se atrelar ao mesmo, na busca pela saúde integral.

A saúde coletiva emerge como uma transformação, com visibilidade para a integralidade, o que envolve mudanças em toda a concepção política, cultural e social da maneira de entender a sociedade. E esse novo paradigma, transforma tudo e todos. Até mesmo a biomedicina pode evoluir da sua prática, a partir da substituição do núcleo duro (anatômico e patológico), adentrando outros espaços de informação e percebendo que o ser humano é outro objeto de atuação nos dias atuais, e necessita de um olhar diferenciado (VIANNA SOBRINHO, 2013), no âmbito da promoção da saúde.

A promoção da saúde constitui o terceiro movimento revolucionário da saúde pública, sendo que o primeiro combateu doenças infecciosas e o segundo, trabalhou com as doenças crônicas. A promoção, diferentemente das revoluções anteriores focadas no combate às doenças, tem o objetivo de estimular a saúde (ROOTMAN et al., 2012).

Nos últimos 30 anos, a promoção da saúde é compreendida como uma importante estratégia para lidar com as problemáticas que afetam as populações, à medida que integra saberes técnicos e populares, e mobiliza recursos institucionais e comunitários, públicos e privados (BUSS, 2003). A concepção de promoção da saúde resultou da Carta de Ottawa, de 1986 (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014), definida como o processo de qualificação dos indivíduos e coletividades para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Para alcançar a integralidade no bem-estar físico, mental e social as pessoas e coletivos precisam

(re)conhecer suas vontades, buscando sanar as necessidades e modificando o meio ambiente. Nesta linha, a saúde é um elemento para a vida, e não o objetivo de viver, concretizando-se como um conceito positivo.

Os fundamentos conceituais e políticos da promoção foram estruturados nos últimos anos, com a realização de nove importantes Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, a citar a de Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), México (2000), Bangkok (2005), Nairóbi (2009), Helsink (2013) (BUSS, 2000; HEIDEMANN, 2006; BUSS; FERREIRA, 2010) e Xangai (2016).

A 1ª e mais importante Conferência Internacional sobre promoção da saúde definiu este importante conceito, destacando que a saúde é arquitetada e consolidada por cada ser humano no seu universo cotidiano, de vida, de trabalho, de lazer, entre outros âmbitos. Assim, a saúde é entendida por meio do cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de controlar as situações vividas; e legitima-se pelos movimentos de luta em prol da universalidade de acesso a todas as pessoas (OMS, 1986).

No que se refere às ações e práticas de promoção da saúde, entende-se como a inclusão das cinco estratégias da Carta de Ottawa no trabalho desenvolvido pelos profissionais da APS, viabilizando o cuidado integral aos indivíduos e famílias. Essas cinco estratégias são: I. implementação de políticas públicas saudáveis; II. criação de ambientes favoráveis; III. reorientação dos serviços de saúde; IV. apoio à ação comunitária; e, V. desenvolvimento de habilidades pessoais (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014). Ao analisá-las, percebe-se que a meditação da atenção plena pode influenciar positivamente em todas as dimensões, pois impacta no viver e fazer consciente e assertivo que transcende o ser humano, atingindo os espaços, as relações, os propósitos, as ações e a organização dos serviços. Especialmente em relação aos ambientes favoráveis, entende-se que a promoção da saúde estimula a criação e manutenção de ambientes saudáveis para a saúde, com laços afetivos e efetivos entre os seres humanos e o ambiente, de forma que a proteção ao meio ambiente e a conservação dos recursos naturais sejam partes desta estratégia, como responsabilidade global. A transformação dos modos de vida, de trabalho e de lazer impacta expressivamente sobre a saúde. Logo, criar ambientes favoráveis nas escolas, trabalho, praças, cidades, estimula ambientes de apoio e, conseqüentemente, uma sociedade mais saudável (OMS, 1986; HEIDMANN, 2006; HEIDEMANN et al., 2006).

A APS no Brasil, organizada pelo modelo da ESF, busca promover a saúde das comunidades saudáveis ou com algum processo patológico instalado, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com o propósito de enxergar o ser humano além do

aspecto biológico e garantir a consolidação dos princípios doutrinários do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Por outro lado, a APS enfrenta empecilhos para a efetivação da promoção da saúde, sendo fundamental por parte dos profissionais a reflexão crítica sobre o fazer em saúde, de modo a somar qualidade às ações e serviços de saúde, repaginando as práticas de trabalho (HEIDEMANN, 2006).

Aproximando a meditação da atenção plena do cenário da APS, mais especificamente da área da promoção da saúde, cabe citar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), aprovada em 2006 e revisada em 2014, que possui como valores e princípios:

a) reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida; b) considera como valores fundantes no processo de sua concretização a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social; c) adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade (BRASIL, 2014, p. 12).

A PNPS tem como objetivo promover a equidade e melhorar as condições e modos de viver, expandindo a potencialidade da saúde individual e coletiva e diminuindo vulnerabilidades e riscos à saúde, relacionados aos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014). Dentre seus objetivos específicos, destacam-se alguns, que estão relacionados com o objetivo desta tese: “I. Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na RAS, articulada às demais redes de proteção social”; “V. Apoiar o desenvolvimento de espaços de produção social e ambientes saudáveis, favoráveis ao desenvolvimento humano e ao bem-viver”; “VI. Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares”; “VII. Promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida”; e “X. Estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras no âmbito das ações de promoção da saúde”.

Para tanto, a proposta de compreender e construir o cuidado e a autonomia do enfermeiro baseado na meditação da atenção plena vai ao encontro dos fundamentos da promoção da saúde, pois, permite trabalhar com os indivíduos, famílias e coletivos, o cuidado de forma consciente, promovendo autoconhecimento, integralidade, autonomia e felicidade. Porquanto que, reafirmando a Declaração de Jacarta (1997), tem-se: “A promoção da saúde efetua-se pelo e com o povo, e não sobre e para o povo. Ela melhora tanto as habilidades das

peças para agir, como a capacidade dos grupos, organizações e comunidades para exercer influência sobre os determinantes da saúde”.

4.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ENFERMAGEM

As PICS são recursos importantes para a promoção da saúde, principalmente por possibilitar um olhar diferenciado sobre o processo saúde-doença-cuidado, de base essencialmente holística e empoderadora, e buscam compreender a saúde a partir dos modos de ser e viver de cada ser humano (LIMA; SILVA; TESSER, 2014). O uso das PICS no cuidado à saúde é mais uma ferramenta para a promoção da integralidade do cuidado. O Ministério da Saúde recomenda o uso dessas práticas como estratégia para concretizar a promoção, manutenção e recuperação da saúde, devido ao olhar ampliado do processo saúde-doença (ARAÚJO, 2015). Neste sentido, a redução de danos decorrente do uso abusivo de medicamentos pode ser promovida pelas PICS, à medida que essas estimulam o autoconhecimento e a descoberta da terapêutica mais adequada para cada indivíduo. Desta forma, se não é possível se adaptar a uma PICS, há outras que podem ser conhecidas e experimentadas, em busca da resolutividade do cuidado (DALMOLIN, 2017).

A PNPIC, no Sistema Único de Saúde (SUS), busca conhecer, apoiar, incorporar e implantar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de municípios e estados, com vistas a uma atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2006).

A busca pelas PICS cresceu fortemente na década de 1960, quando um movimento de contracultura iniciou e permitiu o resgate da medicina tradicional chinesa e da homeopatia, por exemplo, marcando o início de um novo paradigma de atenção à saúde. Esse paradigma foi motivado por fatores como: aumento das doenças crônico-degenerativas; aumento da expectativa de vida; crítica ao poder exercido pelos médicos sobre os pacientes, no qual o profissional não disponibiliza informações completas sobre o processo saúde-doença do usuário; o despertar de que a medicina convencional apresenta fragilidades para o tratamento e cuidado de algumas patologias, como as doenças crônicas; e, insatisfação dos usuários com o modelo vigente (SANTOS; TESSER, 2012). Sabe-se que a legitimação e a institucionalização das PICS no Brasil aconteceram especialmente após a criação do SUS na década de 80 (MENDES et al., 2019).

O campo das PICS contempla sistemas complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina

tradicional e complementar (MT/MCA). Neste contexto, a OMS estabelece três terminologias: medicina tradicional, medicina complementar/alternativa e medicina tradicional e complementar. A medicina tradicional é definida como a soma de conhecimentos, habilidades e práticas baseadas em teorias, crenças e vivências de diferentes culturas, explicáveis ou não, utilizadas para garantir a saúde e prevenir, diagnosticar, melhorar ou tratar doenças físicas e mentais. A medicina complementar ou alternativa é entendida como um conjunto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da medicina convencional de um determinado país e não são integralmente inseridas nos sistemas de saúde. Já a medicina tradicional e complementar aglutina as duas definições (medicina tradicional e medicina complementar/alternativa) integrando saberes, produtos, práticas e profissionais (OMS, 2014). Essa última terminologia corresponde ao que foi definido no Brasil como PICS.

O *National Center for Complementary and Alternative Medicine* propôs uma divisão das PICS em cinco grupos, de acordo com seu método de ação/intervenção: I. Produtos naturais: plantas medicinais, vitaminas, minerais, suplementos alimentares e probióticos; II. Intervenção mente-corpo: meditação, *yoga*, acupuntura, relaxamento, oração, hipnoterapia, terapia psicológica, arteterapia; III. Manipulação ou método baseado no corpo: massagens, quiropraxia; IV. Terapias energéticas: *qi gong*, *reiki*, reflexologia; e V. Sistema médico alternativo: homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina ayurvédica (NCCIH, 2012).

A OMS publicou o documento “*Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*”, cujos objetivos estratégicos são: 1. Desenvolver uma base de conhecimento para a gestão ativa das PICS por meio de políticas nacionais adequadas; 2. Reforçar a garantia da qualidade, a segurança, uso adequado e eficácia das PICS, regulando produtos, práticas e profissionais; 3. Promover a cobertura da saúde universal através das PICS na assistência à saúde e autocuidado. O referido documento destaca, também, que as PICS constituem uma demanda que está crescendo em quase todos os países do mundo, com qualidade, segurança e eficácia comprovada. Para tanto, é fundamental criar estratégias coerentes e abrangentes de cuidado por meio das PICS pelos estados, estimulando o acesso aos profissionais e usuários dos serviços, e que assegurem os princípios da segurança, respeito, acesso e eficácia (OMS, 2014).

Pesquisa que buscou caracterizar os benefícios das PICS no cuidado de enfermagem, realizada por meio de uma revisão integrativa, nas bases de dados Scielo, Lilacs, PudMed e BVS, utilizando os descritores terapias complementares, cuidados em enfermagem, enfermagem holística, toque terapêutico, acupuntura, fitoterapia, aromaterapia e homeopatia,

desvelou como principais benefícios: relaxamento e bem estar, diminuição da dor e da ansiedade, redução de sinais e sintomas de doenças, além de, fortalecer o contato profissional-paciente, redução do uso de medicamentos e de reações adversas, melhoramento do sistema imunológico e promoção da qualidade de vida. Neste cenário, o protagonismo da enfermagem é fundamental, na busca de conhecimentos e práticas assistenciais qualificadas, diminuindo o impacto financeiro na atenção secundária e terciária. Ademais, nos 21 artigos que compuseram tal revisão, a fitoterapia foi a PICS mais prevalente na prática de enfermagem, apareceu em 19% dos estudos, seguida da massagem (16%), acupuntura, homeopatia, musicoterapia e toque terapêutico (9,5%), aromaterapia, meditação e reiki (6%), crioterapia, hidroterapia e plantas medicinais (3%) (MENDES et al., 2019).

Os mesmos autores identificaram que as PICS são utilizadas em diferentes contextos do cuidado de enfermagem, a destacar: no tratamento oncológico, em cuidados paliativos, para a hipertensão arterial sistêmica (HAS), no trabalho de parto, na saúde/doença mental, ansiedade, angina estável, dor crônica, pacientes submetidos à anestesia raquidiana e portadores de doenças onco-hematológicas e imunológicas que realizam transplante de células-tronco hematopoiéticas (MENDES et al., 2019).

Investigação que objetivou analisar o discurso dos enfermeiros da APS, em relação à PNPIC, evidenciou que esses profissionais sentem dificuldades para implantar tal política, em virtude da falta de conhecimento, desde o âmbito formativo na graduação em enfermagem e da educação permanente insuficiente nos serviços em que atuam. As PICS mais utilizadas no trabalho foram as plantas medicinais e os fitoterápicos, contudo os profissionais não demonstraram domínio desta área. Os autores ressaltaram ainda, a necessidade de fortalecer a formação acadêmica dos enfermeiros, incluindo disciplinas e projetos durante a graduação que proporcionem conhecimento sobre esta forma de cuidado à saúde, além de, intensificar a educação permanente, educação continuada e educação em serviço dentro das instituições (SOARES et al., 2019).

Os usuários consideram a experiência anterior benéfica e o fato de ser uma terapêutica não medicamentosa, na escolha pelas PICS. O patamar de outras formas de cuidado/tratamento somado aos resultados positivos balizam os motivos para a população buscar as PICS, que atuam na causa de suas queixas, buscando a solução dos problemas. Contudo, o custo elevado de tal tratamento, inviabiliza a continuidade em muitos casos (GATTI et al., 2015). Neste contexto, é imprescindível refletir sobre o acesso às PICS e quem consegue chegar neste âmbito de cuidado dentro do mercado privado. Para tanto, investir em projetos que introduzam cada vez mais as PICS no SUS, principalmente na APS, é a garantia

de oferta igualitária a todas as pessoas, reafirmando o papel social dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde.

Somando a isso, pesquisa com o objetivo de compreender a percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto à utilização das PICS no SUS, desvelando potências e limites, concluiu que, as PICS promovem uma atenção à saúde que transforma os indivíduos e coletivos, em âmbito familiar e comunitário, dessa forma, auxiliam no fortalecimento do SUS nos diferentes cenários: assistência, ensino, pesquisa, extensão e gestão (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019).

As potências das PICS da referida dissertação foram: 1. A PNPIC abriu novos caminhos para o cuidado, ao solidificar as ações multiprofissionais no âmbito do SUS e, em parceria com a comunidade local, estimular o autocuidado e a autonomia para uma maior conscientização sobre a saúde e a vida; 2. Fortalecimento do SUS por meio das PICS, à medida que promovem o empoderamento dos profissionais, a autonomia e consciência dos usuários/famílias e novas formas de cuidado/cura, para transformar e humanizar o sistema de saúde (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019).

Quanto aos limites para a consolidação das PICS o estudo revelou: 1. Sobrecarga de trabalho e resistências que perpassam a APS; 2. O modelo hegemônico, com intervenções alopáticas e da formação em saúde, focada nos aspectos biológicos e patológicos, com abordagens limitadas no campo da promoção da saúde e prevenção de doenças; 3. Resistências e dificuldades de superar o modelo hegemônico que se manifestam nos aspectos culturais da população, na forma de pensar, ser e viver, que diferem entre uma comunidade e outra; 4. Investimentos limitados e pouca compreensão sobre o papel significativo e transformador das PICS na vida dos usuários (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019).

Fazendo um contraponto, é imprescindível criar estratégias de enfrentamento e consolidação das PICS no SUS, tais como: 1. Resgate dos princípios norteadores do SUS, como a territorialização, a continuidade do cuidado, a organização com base em ações prioritárias e a promoção da saúde, a fim de desenvolver um trabalho que atinja a população dentro da realidade em que vive e trabalha, atribuindo significados transformadores ao fazer em saúde; 2. Conhecer a população adscrita no território da APS, e compreender as relações e as formas de cuidado existentes, essencialmente no âmbito familiar e popular; 3. Articulação das equipes de APS e organização do trabalho com inserção das PICS, para promover a integralidade do cuidado (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019).

No que se refere à sistematização da assistência de enfermagem/processo de

enfermagem (SAE/PE), nos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I 2018-2020 - domínio 4 - classe 3 equilíbrio de energia - foi incluído o diagnóstico de enfermagem, denominado “Campo de Energia Desequilibrado”, permitindo a ampliação da avaliação de enfermagem na perspectiva das PICS. Esse diagnóstico foi definido:

Campo de energia desequilibrado, definido como: Ruptura no fluxo vital de energia humana que costuma ser um todo contínuo único, dinâmico, criativo e não linear. **Características definidoras:** Bloqueio do fluxo energético; Congestionamento do fluxo energético; Déficit de energia do fluxo energético; Diferenciais de temperatura fria no fluxo energético; Diferenciais de temperatura quente no fluxo energético; Empuxo magnético para uma área do campo de energia; Expressão da necessidade de recuperar a experiência do todo; Frequência de pulsação para uma frequência de batimentos dos padrões do campo de energia; Hiperatividade do fluxo energético; Padrões aleatórios do campo de energia; Padrões arrítmicos do campo de energia; Padrões congestionados do campo de energia; Padrões fortes do campo de energia; Padrões fracos do campo de energia; Padrões irregulares do campo de energia; Padrões lentos do campo de energia; Padrões rápidos do campo de energia; Padrões tumultuados do campo de energia; Pulsações sentidas no fluxo energético; Ritmos assíncronicos sentidos no fluxo energético; Ritmos dissonantes dos padrões do campo de energia; Sensação de formigamento no fluxo energético. **Fatores relacionados:** Ansiedade; Desconforto; Dor; Estresse excessivo; Intervenções que perturbam o padrão ou o fluxo energético; **Populações em risco:** Estados de crise; Transição de vida. **Condições associadas:** Doença; Lesão (HERDMAN; KAMITSURU, 2018, p. 416-417).

No âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEN/CORENS), no enfoque das PICS, tem-se a Resolução Cofen n. 581/2018 – que torna obrigatório o registro de especialidade do profissional enfermeiro –, a qual dispõe no anexo sobre as especialidades do enfermeiro por área de abrangência: “ÁREA I – Saúde Coletiva; Saúde da Criança e do adolescente; Saúde do Adulto (Saúde do homem e Saúde da Mulher; Saúde do Idoso; Urgências e Emergências) – 30. **Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares:** a- Fitoterapia, b- Homeopatia, c- Ortomolecular, d- Terapia Floral, e- Reflexologia Podal, f- Reiki, g- Yoga, h- Toque Terapêutico, i- Musicoterapia, j- Cromoterapia, l- Hipnose, m- Acupuntura. Ademais, a Resolução Cofen n. 585/2018 estabelece e reconhece a Acupuntura como especialidade ou qualificação do profissional Enfermeiro(a) (COFEN, 2018; COFEN, 2018).

Ao analisar as 29 PICS reconhecidas e inseridas na PNPIC, fazendo um contraponto com as PICS reconhecidas pelo Sistema COFEN/CORENS. percebe-se uma lacuna, que aponta a necessidade de orientação e regulamentação dentro da enfermagem dessas práticas de cuidado promovidas pelo Ministério da Saúde. Porquanto que, o enfermeiro é protagonista na APS e, ao agregar as PICS às ações de cuidado, amplia o acesso da população, promovendo a integralidade e, certamente, atingirá maior resolutividade na assistência em saúde.

4.3 MEDITAÇÃO: ORIGEM E EVIDÊNCIAS

As evidências sobre a meditação são originárias da tradição espiritual do Oriente, mais precisamente na Índia, há aproximadamente quatro mil anos. Estudos formais foram realizados por mestres de yoga que desvelaram a metodologia da prática meditativa, explorando interiores e entendendo como a mente humana funciona. A Índia e seus arredores são geograficamente o local de nascimento da meditação. A atenção voltada para o ato de respirar constitui o elemento básico da meditação (SELBEY, 2010).

Etimologicamente, as palavras sânscritas e tibetanas, traduzidas no francês como meditação, correspondem respectivamente, *bhavana* – cultivar e *gom* – familiarizar, remetendo ao cultivo de qualidades que cada pessoa possui, porém, precisa despertar. Neste sentido, a meditação estimula o cultivo e o desenvolvimento de qualidades humanas como atenção, equilíbrio emocional, altruísmo e paz interior. Para tanto, é fundamental a prática diária, com consciência e treino da mente para perceber as situações de forma diferente (RICARD, 2009). A compreensão do ser interior permite a evolução humana na perspectiva espiritual, que é diferente da evolução material, alcançada pela nutrição do “ter”, por meio de coisas: cargos, funções, nome, consagração (FERNANDES; SILVA; SALLES, 2011).

As práticas meditativas são guiadas por dois princípios básicos: 1. O corpo influencia os processos mentais e os processos mentais influenciam o corpo; 2. A meditação inicia com a atenção à respiração. O despertar da arte da meditação exige escolhas conscientes, aprender a acalmar a mente por meio da respiração, concentração e entrega, tornando-se um observador de si mesmo e permanecendo no vazio. A meditação pode ser vivida em todos os momentos da vida, porque promove leveza e relaxamento, diminui a sobrecarga da mente, como problemas, tensões, desconfortos e dores, e conseqüentemente, pensa-se com mais clareza. Existem diferentes correntes de meditação, com filosofias específicas, contudo todas compartilham o ato de exercer uma vigilância sem reação de si mesmo e das situações ao seu redor. Pensando desta forma, é possível meditar, concentrando-se primeiramente na respiração, seguindo para as sensações do corpo e as emoções, somente reconhecendo-as e deixando ir, sem se apegar. Viver em atenção plena o momento presente significa envolver-se às situações com lucidez (FERNANDES; SILVA; SALLES, 2011).

Selbey (2010) fala sobre a meditação em movimento do tipo respiratória, pois a respiração é um ato fundamental do exercício e da vida, logo a meditação também promove a vida, na perspectiva do olhar para dentro de si.

Neste caminho, é imprescindível se libertar do controle do que não nos cabe

controlar, e sim, estar e perceber o presente como única realidade (OSHO, 2010). Para facilitar/potencializar o ato de meditar, pode-se mentalizar um objeto, uma imagem, um mantra ou uma sensação física, com o propósito de acalmar a mente e estar presente. Ao se passarem alguns minutos, paulatinamente o corpo vai relaxando, a frequência cardíaca e a pressão arterial sistêmica diminuem, assim como o enrijecimento muscular, e o cérebro entra em vigília e sono, por meio das ondas alfa. Meditar é um exercício de compreensão das transformações do universo mental, por meio da consciência plena, tornando-se um ser humano melhor (FERNANDES; SILVA; SALLES, 2011).

O ato de meditar está relacionado com a enfermagem, promove a observação atenta, o olhar além da dimensão física e o acolhimento centrado no momento presente, tornando o profissional mais propenso a entender as ansiedades e medos dos pacientes, acalmando-os e ensinando-os a respirar e relaxar. Estimular o paciente a escutar uma música com atenção, visualizar imagens da natureza e contemplar, podem auxiliar na diminuição da ansiedade e aumento do conforto físico e psíquico (FERNANDES; SILVA; SALLES, 2011). Ademais, a meditação, no final do ciclo de vida, constitui uma estratégia para as pessoas libertarem medos e inseguranças, tornando a transição mais leve e serena (OSHO, 2010).

A meditação gera benefícios no âmbito da prevenção de enfermidades crônicas e degenerativas, aumento da vitalidade, equilíbrio emocional e longevidade (FERNANDES; SILVA; SALLES, 2011). Também, provoca alterações da atividade autônoma do organismo, influenciando na frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial sistêmica, padrões hormonais e imunológicos, efeitos clínicos psicológicos e doenças físicas (DANUCALOV; SIMÕES; VIDILE, 2006).

A decisão sobre a prática da meditação é uma escolha que demanda seguir um longo caminho, conhecendo um universo que vai além da matéria, pois constitui exercitar o olhar para dentro de si e vivenciar experiências singulares de autoconhecimento e felicidade (FERNANDES; SILVA; SALLES, 2011).

Nos últimos anos, no universo Ocidental, a meditação está sendo reconhecida e utilizada para tratar doenças orgânicas e psíquicas. Uma revisão de literatura que buscou caracterizar o cenário de publicações sobre meditação na área da saúde e da enfermagem, desvelou que a maioria das publicações são originárias dos EUA e do Reino Unido, com predomínio de ensaios clínicos realizados pela medicina e psicologia, sendo que dos 170 artigos avaliados, em torno de 70% apresentaram resultados favoráveis (ESPER; GNATTA; SILVA, 2017).

Os mesmos autores identificaram que a enfermagem contribui timidamente nas

produções científicas sobre meditação, tendo um vasto caminho a percorrer. E reforçam que o enfermeiro pode ser capacitado para trabalhar com a meditação, dentro do cuidado prestado à população, visto ser um profissional que, desde a formação, desenvolve o olhar holístico em relação ao ser humano (ESPER; GNATTA; SILVA, 2017).

Após conhecer a origem e algumas evidências sobre a meditação na área da saúde e enfermagem, clarificou a importância desta tese, de modo a possibilitar aos enfermeiros mais uma ferramenta de cuidado e autonomia, voltada para a promoção da saúde. Assim, seguiu-se para o próximo subcapítulo, com a finalidade de aprofundar o olhar sobre a meditação da atenção plena – *mindfulness*.

4.4 MINDFULNESS E O PROGRAMA DE OITO SEMANAS PARA REDUÇÃO DO ESTRESSE

“O meditador experiente não é alguém cuja mente não divague, mas que se acostumou a recomeçar” (WILLIAMS; PENMAN, 2015, p. 122). Ao refletir sobre esta afirmação, ratifica-se o propósito da meditação na transformação da vida das pessoas, como um exercício, um hábito, uma forma de viver. Na busca de olhar para dentro de si mesmo, desvelam-se as potencialidades de cada ser humano que apreciará cada momento com aceitação e gratidão.

A prática do *mindfulness* possui sua origem há milhares de anos, das antigas civilizações da Índia e da China. Há dizeres que existe anterior a Buda, porém foi Buda e seus seguidores que a sistematizaram com detalhamento, conceituando o *mindfulness* como o caminho direto para a libertação do sofrimento, isto é, uma estratégia de evolução da sabedoria humana (KABAT-ZINN, 2019).

Em 1979, Jon Kabat-Zinn iniciou uma Clínica de Redução do Estresse, no Centro Médico da Universidade de Massachusetts, utilizando o *mindfulness*. O *mindfulness-based stress reduction program* (MBSR), é um programa que treina as pessoas a adquirir habilidades de atenção plena, com o objetivo inicial de reduzir o estresse e as dores crônicas. O referido médico, e professor, é considerado o introdutor da atenção plena no mundo ocidental. Em seu livro “Meditação é mais do que você pensa” Jon Kabat-Zinn define:

“*Mindfulness* é sinônimo de consciência. A consciência que nasce de prestar atenção no momento presente e sem julgamento. Sem julgamento não significa que você não vai julgar nada - vai, e muito. É um convite para suspender o ato de julgar o máximo que conseguir e, simplesmente, reconhecê-lo quando ele surgir, sem julgar o julgamento” (KABAT-ZINN, 2019, p. 35).

Afirma também que o *mindfulness* é essencialmente um caso de amor com o mais

profundo e o melhor de nós como seres humanos. *Mindfulness* é uma meditação e uma forma de ser no mundo, consigo e com os outros. É fácil de aprender, é fácil de praticar, contudo, também é fácil de esquecer e abandonar a prática, embora não exija tempo, apenas uma lembrança sobre estar consciente no momento presente (KABAT-ZINN, 2019).

Existem diferentes maneiras de cultivar o *mindfulness*, como uma prática formal ou informal de meditação. A meditação formal se caracteriza como um momento específico destinado a meditar, que pode ser realizada sentada, em pé, deitada, enquanto caminha. E o que é denominado prática informal da meditação é, por sua vez, a meditação real, do cotidiano, que consiste em fazer a vida ter a mesma extensão da prática meditativa, reconhecendo o que se encontra dentro de nós, o que se deseja, o que não se deseja e o que não se percebe com o programa de meditação verdadeiramente (KABAT-ZINN, 2019).

Além da base ética que perpassa a atenção plena, há algumas atitudes que a sustentam. As sete atitudes que balizam a prática são: não julgamento, paciência, mente de iniciante, confiança, não esforço, aceitação e desapego. As outras (generosidade, gratidão, tolerância, perdão, gentileza, compaixão, alegria empática e equanimidade) desenvolvem-se a partir do cultivo das sete principais atitudes supracitadas (KABAT-ZINN, 2019).

A primeira atitude – não julgamento – refere-se a prestar atenção nos julgamentos realizados pela mente, notando-os, tendo consciência e fazendo o exercício de se libertar do julgamento constante. A segunda atitude – paciência – consiste em parar de querer chegar a um lugar todo momento, aceitando que estamos no momento certo, no tempo certo e que cada fato tem o seu tempo para se desenrolar. Fala-se do tempo fora do relógio, onde não há pressa e pode-se incorporar mais paciência para a vida. A terceira atitude – mente iniciante – remete a um conceito importante da evolução, não significa que você não sabe nada, mas que é suficientemente espaçoso para não se deixar aprisionar pelo que já sabe, ou vivenciou, em detrimento da enormidade do que é desconhecido. A quarta atitude básica da atenção plena é – a confiança – remete a confiar em si, nos seus sentimentos, no seu conhecimento, no seu corpo. Confiar inclusive no seu não conhecimento, no seu não saber. A quinta atitude – não esforço – está relacionado à qualidade atemporal do momento presente chamado agora. Não existe lugar a ir, pois o único plano é estar consciente. Não se trata de um ideal, que após 40 anos de prática você será outra pessoa, uma pessoa melhor. O não esforço torna a própria vida a verdadeira meditação. Escolher viver de forma consciente já é uma oportunidade de evolução que pode levá-lo ao maior equilíbrio emocional, cognitivo e clareza da mente e do coração. A sexta atitude – aceitação – não significa aceitar tudo a qualquer custo, mas perceber como as coisas são e encontrar meios sensatos de se relacionar com elas. E, em

seguida, agir de forma apropriada, a partir da clareza da visão anterior. A aceitação é a expressão da sabedoria vivida, quando deixamos de achar que as coisas têm que ser exatamente como achamos, para sermos felizes ou termos consciência. E a última atitude básica – desapego – significa deixar estar, deixar de ansiar tanto por aquilo que queremos, por aquilo que já estamos apegados ou que, simplesmente, temos que conseguir. Desapegar inclusive dos pensamentos, que são apenas acontecimentos no campo da consciência. Quanto mais nos desapegamos, mais profundo é o nosso bem-estar. É uma forma de ser que se desenvolve com a prática (KABAT-ZINN, 2019).

Os resultados da meditação sobre o corpo físico e psicológico são vastos. No âmbito fisiológico, o *mindfulness* atua na regulação do estresse e apresenta efeitos benéficos sobre o hormônio cortisol, a qualidade do sono, o envelhecimento, o sistema imunológico, os episódios inflamatórios e o tecido cerebral (GRANT et al., 2017). Ademais, provoca mudanças nas propriedades funcionais do cérebro. Imagens de ressonância magnética, que estudaram a neuroplasticidade em áreas de regulação da atenção, evidenciaram efeitos maiores no córtex cingulado anterior, que atua na atenção executiva, flexibilidade para mudança de estratégias e controle ao constatar conflitos emergentes (KABAT-ZINN, 2013). Investigadores constataram que oito regiões cerebrais podem ser alteradas em pessoas que meditam habitualmente: córtex cingulado anterior (exposto anteriormente); córtex frontopolar, responsável pela metaconsciência; córtex sensorial e a ínsula que permitem a consciência corporal das sensações exteroceptivas e interoceptivas; expansão da massa cinzenta no hipocampo, responsável pela memória e controle do estresse; cingulado anterior e médio e córtex orbitofrontal que regulam as emoções e o ego; fascículo longitudinal superior e o corpo caloso que controlam a comunicação intra e inter-hemisférica (FOX et al., 2014; SINGLETON et al., 2014).

Investigação realizada com o programa de atenção plena para a redução do estresse, com 16 pacientes submetidos à ressonância magnética funcional ao reagir a crenças negativas e ao regular emoções negativas, usando 2 tipos de regulação emocional de implantação de atenção: atenção focada na respiração e atenção focada na distração. Após aplicação do *MBSR*, 14 pacientes completaram avaliações de neuroimagem. Comparados com os valores basais, os participantes do *MBSR* mostraram melhora nos sintomas de ansiedade, depressão e autoestima. Durante a tarefa de atenção, focada na respiração, também mostraram: diminuição da experiência emocional negativa, atividade reduzida da amígdala e atividade aumentada nas regiões cerebrais implicadas no desenvolvimento da atenção. Logo, o treinamento da *MBSR* reduz a reatividade emocional e melhorar a regulação da emoção (GOLDIN; GROSS, 2010).

Meta-análise realizada para pesquisar os efeitos da redução do estresse no estado de saúde mental e física de pacientes com câncer revelou que o MBSR pode ser útil para a saúde mental desses (tamanho de efeito de Cohen $d = 0,48$); no entanto, são necessárias mais pesquisas para mostrar evidências convincentes do efeito na saúde física (tamanho do efeito de Cohen $d = 0,18$) (LEDESMA; KUMANO, 2008).

Um programa curto de meditação da atenção plena, focado no autocuidado e resiliência, realizado em hospital de cuidados agudos, na Austrália, mostrou que 15 dos 20 enfermeiros, isto é, 94% da amostra, apresentaram consciência e autorregulação após concluir o programa, indicando que as estratégias oferecidas foram aplicáveis no ambiente de trabalho (SLATYER et al., 2017).

Revisão de literatura revelou que o *MBSR*, ao promover atenção e consciência no momento presente, reduz o estresse no trabalho, fadiga, angústia e depressão, diminuindo consequentemente os casos de síndrome de *burnout* (FLATT; DABNEY, 2019).

Estudo, que buscou examinar o impacto de uma intervenção de atenção plena nos enfermeiros gerentes de um hospital de cuidados agudos, evidenciou mudanças significativas nas pontuações relacionadas à satisfação da compaixão (T-1 média 3,9, T-2 média 4,5, $p = 0,002$), subescalas de *burnout* (T-1 média 3,4, T-2 média 2,8, $p = 0,016$) da escala de *Professional Quality of Life*, *burnout* pessoal (T-1 média 4,2, T-2 média 3,8, $p = 0,023$) e *burnout* relacionado ao trabalho (T-1 média 4,0, T-2 média 3,5, $p = 0,029$) na escala *Copenhagen Burnout Inventory*, após a intervenção da atenção plena. Em vista disso, os autores expressam que as práticas de atenção plena precisam ser reforçadas (CERAVOLO; RAINES, 2018).

Por conseguinte, pesquisa que objetivou avaliar a eficácia de um programa de *mindfulness* adaptado, na dor crônica devida a distúrbios osteomusculares em auxiliares e técnicos de enfermagem, além de, implantar o programa na rotina dos participantes, teve como resultados: redução significativa dos sintomas osteomusculares, ansiedade, depressão e pensamentos catastróficos sobre a dor; aumento significativo nos parâmetros de autocompaixão, percepção sobre qualidade de vida total e global nos domínios físico e psicológico. Diante disso, a autora concluiu que o *mindfulness* é uma estratégia para o manejo da dor e promoção da qualidade de vida (LOPES, 2017).

Com a finalidade de avaliar a eficácia de intervenções mente-corpo sobre a ansiedade relacionada ao parto, foi desenvolvido um estudo com 50 mulheres no período pré-natal (entre 32 e 33 semanas de gestação) em Bangalore, na Índia. O grupo experimental realizou as intervenções mente-corpo selecionadas (visualização ativa com afirmações de nascimento,

exercícios de respiração, yoga e relaxamento) por quatro semanas. O grupo controle foi submetido à assistência hospitalar padrão de rotina. Após quatro semanas praticando as intervenções mente-corpo selecionadas, foi realizado um pós-teste para ambos os grupos. Os resultados mostraram que houve uma diferença estatística significativa entre os níveis de ansiedade pré e pós-teste relacionados aos sintomas do parto e ansiedade entre os grupos, experimental e controle. As intervenções mente-corpo são simples/práticas para realizar e possibilitam transformações importantes, auxiliando a acalmar a mente, que por sua vez acalma o corpo. Quando praticadas de forma consistente, são benéficas na redução da ansiedade e preparam as mulheres para um processo de parto calmo e relaxado (MARY; LATHEEF; VIJAYARAGHAVAN, 2017).

Outra pesquisa realizada em Bangalore, na Índia, teve o objetivo de avaliar os efeitos da redução do estresse, depressão e atenção, baseado no método de *mindfulness*, em pacientes diabéticos tipo 2. A população do estudo incluiu 40 diabéticos tipo 2, selecionados por amostragem casual simples e aleatoriamente designados para o grupo controle (20 pacientes) e grupo experimental (20 pacientes). Os participantes do grupo experimental receberam oito semanas de terapia (*mindfulness*), enquanto o grupo controle não recebeu intervenção. Os resultados do estudo revelaram que a meditação – *mindfulness* – foi uma intervenção eficaz na redução do estresse, depressão e aumento da consciência/atenção plena entre os participantes do grupo experimental (SASIKUMAR; LATHEEF, 2017).

Trabalho relacionado à sistematização da assistência de enfermagem na dimensão espiritual, realizado com pacientes com câncer em tratamento quimioterápico, propôs um guia de aconselhamento espiritual e emocional. Sobre as intervenções de enfermagem a autora indica a prática de *mindfulness*, a partir de habilidades técnicas e treinamento do profissional. O *mindfulness*, a partir dos princípios de cultivar a atenção plena, não julgar e aceitar as experiências de vida auxilia no processo saúde-doença destes pacientes. A intervenção pode ser aplicada após o aconselhamento com o profissional de enfermagem e prescrita como exercício do paciente, para ser realizada diariamente em seu domicílio, com duração aproximada de 45 minutos (MENDONÇA, 2019).

Especificamente sobre o programa de *mindfulness* de oito semanas, foi desenvolvido por Jon Kabat-Zinn, que por muitos anos foi praticante de meditação zen budista, adaptando-a para proporcionar o estado de mente presente, focada no aqui e agora, de modo a desenvolver uma prática meditativa universal, não atrelada a crenças religiosas (WILLIAMS; PENMAN, 2015). A redução do estresse com base na atenção plena é um programa estabelecido com resultados expressivos sobre sintomas de estresse, ansiedade e depressão (GOLDIN; GROSS,

2010).

A atenção plena na tradição budista envolve inúmeras formas de meditar. A prática japonesa de *Naikan*, traduzido para o português como introspecção, adota uma prática de atenção plena e trabalha desejando a bondade para os outros, durante uma semana, 15 horas por dia. Relações interpessoais difíceis e falta de apoio social podem ser trabalhadas por meio deste tipo de meditação. Estudos revelam que o *Naikan* melhora significativamente a saúde mental positiva dos praticantes, a conexão com os outros e o significado percebido sobre a vida, após seis meses de meditação. O *Naikan* não se limita ao Japão, todavia na Europa e América do Norte o *mindfulness* é a prática predominante. Sugere-se construir intervenções de *mindfulness* mais adequadas para promover a saúde mental das comunidades e tratar o sofrimento e as doenças mentais (SILVA, 2015).

Já dizia Marcel Proust: “A real viagem de descoberta não consiste em buscar novas paisagens, mas em ter novos olhares”. Nesta perspectiva, estudiosos do *mindfulness* afirmam que o ato de observar a vida com outra lente transforma os sentimentos, possibilita enxergar o mundo na sua real forma e não como esperamos enxergá-lo. A mente humana pode atuar sob duas óticas: o modo atuante e o modo existente, sendo que a atenção plena desabrocha naturalmente quando estamos no modo existente, isto é, quando aprendemos a prestar atenção no momento presente, sem julgamentos e críticas excessivas (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

A seguir, no quadro 1, foi exposto um comparativo com as principais características dos modos atuante e existente, com base em Williams e Penman (2015):

Quadro 1 - Sete características dos modos atuante e existente.

Modo atuante	Modo existente
1) Vive no piloto automático	1) Vive realizando escolhas conscientes
2) Analisa, recorda, planeja, compara	2) Sente, observa, cultiva a sensação intuitiva
3) Luta contra os pensamentos e a realidade	3) Aceita a realidade, sem julgamento
4) Entende os pensamentos como reais	4) Entende os pensamentos como eventos mentais
5) Evita as situações desconfortáveis	5) Aproxima-se das situações desconfortáveis
6) Viaja no tempo mental	6) Permanece no momento presente
7) Realiza atividades exaustivas	7) Realiza tarefas revigorantes

Fonte: Adaptado de Williams e Penman (2015).

A meditação da atenção plena lapida o praticante a perceber/sentir as sete dimensões, expostas no quadro 1, acima, auxilia no reconhecimento do modo em que sua mente está trabalhando, funcionando como um sensor que sinaliza quando, por exemplo, o ser humano está analisando criticamente e exaustivamente uma situação, e estimula-o a enxergar outros caminhos com receptividade e curiosidade. Em longo prazo, o *mindfulness* promove o sentimento de compaixão do indivíduo para com ele mesmo e com as demais pessoas,

libertando a dor e a preocupação e adiciona mais felicidade à vida diária (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

O programa de oito semanas constitui um caminho que inúmeros filósofos percorreram no passado e atualmente, as evidências comprovam sua eficácia para dissolver a ansiedade, o estresse, a infelicidade e a sensação de exaustão. Cada semana possui dois elementos: I. Uma meditação que deverá ser praticada de 20 a 30 minutos, todos os dias por minimamente seis dos sete dias da semana; II. Um exercício de liberação de hábito que promove a libertação de padrões enraizados que aprisionam o ser humano. Nas primeiras quatro semanas do programa o propósito é aprender a prestar atenção em diferentes aspectos do mundo interno e externo. Por sua vez, nas quatro últimas semanas, as práticas meditativas promovem a consciência de que os pensamentos são eventos mentais, abrindo-se dessa forma, para a aceitação, a compaixão e a empatia em relação a si mesmo e aos outros. Além disso, durante o caminho, o praticante aprende a usar a meditação do espaço de respiração de três minutos transversalmente em todas as semanas (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

No quadro 2, abaixo, apresenta-se o programa de oito semanas da meditação da atenção plena – *mindfulness* –, abordando os principais objetivos de cada semana, de acordo com Williams e Penman (2015):

Quadro 2 - *Mindfulness* - programa de oito semanas.

(continua)

Semana	Meditação	Objetivos	Liberador de Hábito	M E D I T A Ç Ã O D O E S P A Ç O
Semana um	Atenção plena do corpo e da respiração	Perceber o piloto automático em ação e explorar o que acontece quando você desperta; Sentir a diferença do ato de se concentrar plenamente em uma coisa de cada vez; Reconectar os sentidos e comer com atenção plena.	Mudar de cadeiras (em casa, num café, num restaurante, nas reuniões de trabalho).	
Semana dois	Meditação da exploração do corpo	Explorar a diferença de pensar sobre uma sensação e experimentá-la; Direcionar a mente para as sensações corporais, sem julgar ou analisar; Perceber a divagação da mente, para compreender a diferença entre uma mente pensativa e uma mente sensitiva.	Fazer uma caminhada exercitando a atenção plena, percebendo os movimentos, visões, sons, cheiros.	
Semana três	Meditação do movimento atento	Aprofundar os exercícios das semanas anteriores, com a inserção de movimentos atentos do yoga; Perceber os limites físicos e mentais e como você reage quando os atinge; Evoluir o patamar de alcançar metas.	Valorizar a televisão, assistindo programas específicos, em atenção plena.	

Quadro 2 - *Mindfulness* - programa de oito semanas.

				(conclusão)
Semana quatro	Meditação de sons e pensamentos	Perceber os pensamentos como eventos mentais e seu ir e vir; Aumentar a consciência sobre os pensamentos; Enxergar as atividades e problemas em outras perspectivas.	Ir ao cinema e assistir um filme aleatório.	D E R E S P I R A Ç Ã O D E T R Ê S M I N U T O S
Semana cinco	Meditação de explorar as dificuldades	Enfrentar abertamente os contratempos que surgem na vida com curiosidade e compaixão.	Plantar sementes ou mudas e cuidar das plantas.	
Semana seis	Meditação da amizade	Nutrir uma postura amigável em relação a si mesmo, sobretudo, em relação às suas limitações.	Recuperar sua vida, lembrar momentos menos frenéticos, recordando com o máximo de detalhes. Ou fazer um gesto amigável para outra pessoa.	
Semana sete	Meditação para fazer escolhas melhores: quando você parou de dançar?	Explorar a rotina/atividades e perceber a relação com o seu comportamento e humor; Fazer escolhas melhores, de modo que você possa fazer mais coisas que lhe dão prazer e limitar os efeitos daquelas que drenam seus recursos; Gerar um círculo virtuoso de criatividade, resiliência e capacidade de aproveitar a vida como ela é.	Liberador de hábito de escolha individual; Duas meditações escolhidas a critério do praticante.	
Semana oito	Meditação: frenética e preciosa vida	Costurar a atenção plena na sua vida diária, para que ela esteja sempre presente quando você mais precisar dela.	Praticar a atenção plena na vida ao acordar até o deitar-se.	

Fonte: Adaptado de Williams e Penman (2015).

Para realizar/praticar a meditação da atenção plena não se precisa sentar no chão em posição de lótus (com as pernas cruzadas), mas pode, se assim a pessoa desejar. As opções de como e onde exercitar são variadas, pode-se meditar sentado no chão, em uma cadeira, em um banco de meditação, deitar em uma esteira, ao andar no ônibus, no metrô, enquanto caminha, durante as refeições e sempre que quiser/precisar (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

Para a prática da meditação formal, Jon Kabat-Zinn (2019) traz quatro recomendações: postura, o que fazer com os olhos, sonolência e necessidade de proteger o momento meditativo. A postura do corpo é importante para incorporar o ato de despertar especialmente se o praticante estiver com sono. Dependendo da situação, poderá adotar a postura mais adequada, seja de pé, caminhando, sentado ou deitado. Ao optar pela posição sentada é fundamental que se mantenha as costas eretas, mas relaxadas, com os ombros e braços pendendo livremente, a cabeça ereta e o queixo ligeiramente recolhido. Se ficar sentado, deve atentar para não cruzar as pernas, deixando os pés apoiados no chão. A posição

birmanesa, com as canelas repousadas uma na frente da outra, é uma postura confortável, que também pode ser utilizada para a prática de *mindfulness*. Pode-se manter as pernas e os braços/mãos em diferentes posições. A pessoa deve lembrar que o mais importante é a consciência da sensação do corpo e do momento presente. Em relação aos olhos, pode estar consciente, com os olhos abertos ou fechados, e meditar de uma forma ou de outra, ou experimentar ambas as formas. Se preferir manter os olhos abertos, o conselho é deixar o olhar incidir, sem focalizá-lo, no chão cerca de um metro à frente ou na parede. Ademais, o estado meditativo pode provocar uma sensação de relaxamento que induz ao sono. Dessa forma, é fundamental escolher um horário do dia em que se esteja mais desperto para realizar a prática, como de manhã ao acordar. No início, é preciso minimizar a sonolência e os barulhos do ambiente externo. Durante a prática é melhor não ser interrompido. Desligar o celular e o computador. Fechar as portas e informar as pessoas que se está realizando a meditação, para que não haja interrupção. De manhã cedo é um ótimo momento para meditar, pois o tempo pode ser completamente dedicado a apenas ser, um momento para não fazer nada e simplesmente cultivar a atenção plena e a emoção que vem do coração.

A meditação da atenção plena não é complicada e não estabelece um sentimento de sucesso ou fracasso, pois mesmo nos momentos em que surgem dificuldades para meditar, é possível aprender sobre o funcionamento da mente e se beneficiar psicologicamente. Outros fatos relevantes a destacar: a meditação não vai turbinar a mente ou impossibilitar de alcançar uma carreira de sucesso, não torna o ser humano passivo em relação a tudo, aceitando o inaceitável, pelo contrário, o ato de meditar permite enxergar a realidade com clareza, possibilita tomar decisões sábias e conscientes. Também, promove o cultivo da consciência profunda e compassiva, e estimula repensar/refletir sobre a vida e os verdadeiros valores (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

Williams e Penman (2015) trazem alguns questionamentos para impulsionar a reflexão: Quantas vezes você já se deixou levar pelo medo de algo que ainda não aconteceu? Ou permitiu que um simples incidente estragasse todo o seu dia? Ou ficou estressado por não conseguir encontrar tempo – nem lucidez - para resolver os problemas que o atormentavam?

Tais situações, infelizmente, assolam com frequência o cotidiano das pessoas. Por isso, muitos indivíduos têm buscado a atenção plena como estratégia para diminuir o estresse e viver com serenidade. Neste sentido, compreender e construir o cuidado e a autonomia do enfermeiro, por meio do *mindfulness* na APS, foi uma proposta inovadora e relevante, que impactou no processo de trabalho, à medida que foi defendida como ferramenta de cuidado e autonomia, com potencial para transformações físicas e mentais.

5 REFERENCIAL TEÓRICO: O *CHAKRA* CARDÍACO

O quarto *chakra*, também conhecido como *chakra* cardíaco, constitui o canal de energia central do ser humano, está relacionado com os órgãos localizados na caixa torácica, principalmente coração, pulmões e glândula tímica. Suas cores são o verde e o rosa. Atua como centro das emoções, influenciando os sentimentos de amor a si e aos outros, paz, simpatia, perdão, confiança, desenvolvimento espiritual e compaixão (HONERVOGT, 2011). Relacionando-o ao quinto capítulo da tese, o referencial teórico teve por finalidade definir as bases teóricas, conceituais e filosóficas que sustentaram o estudo, auxiliando na compreensão do cuidado do enfermeiro, constituindo-se energeticamente o eixo central, o coração da tese, que balizou a efetivação do objetivo proposto. Neste sentido, discorreu-se a seguir alguns conceitos e reflexões sobre o cuidado como essência da enfermagem de acordo com Vera Regina Waldow, Maria da Graça Corso da Motta, Francesc Torralba i Roselló, Leonardo Boff e Cecil G. Helman; e a autonomia, a partir dos escritos de Paulo Freire, atrelando-os à proposta que foi desenvolvida.

5.1 O CUIDADO COMO ESSÊNCIA DA ENFERMAGEM: REFLEXÕES TEÓRICAS

Se cuidar é o pilar central da enfermagem alguns questionamentos são relevantes: O que é o cuidado afinal? O que significa cuidar? A quem é disponibilizado o cuidado, como, quando e por quem? Logo, há muito que refletir e fazer em enfermagem, segundo Waldow (2016). O cuidado como conceito teórico está sendo trabalhado por alguns autores nos dias atuais, como Ayres, Boff, Waldow e Watson, de modo a consolidar um constructo filosófico para a área profissional da enfermagem (WALDOW; MOTTA, 2016). O termo cuidar é polissêmico, o que significa que tem diferentes significados. A polissemia desvela a grandeza conceitual do termo e motiva a busca pelos diferentes sentidos do ato de cuidar (ROSELLÓ, 2009).

A construção dos saberes de enfermagem com enfoque no cuidado constitui o alicerce da teoria e da prática profissional. O cuidado que coloca o ser humano no centro das ações ultrapassa a barreira das técnicas e procedimentos, caminha ao encontro da produção do saber científico ratificado por meio da pesquisa que gera, inova e compartilha o conhecimento de enfermagem. Neste sentido, o cuidado ao ser humano pode ser visualizado como um novo paradigma em saúde (WALDOW, 2016), que promove o desenvolvimento de comportamentos e atitudes específicos nos estudantes e profissionais (WALDOW, 2008; WALDOW, 2012). As práticas realizadas durante o cuidado de enfermagem, bem como os

saberes que as orientam, referem-se a uma forma de enxergar as coisas/o mundo, isto é, uma filosofia, um paradigma (WALDOW, 2016).

No decorrer do processo de cuidar, a reflexão deve ser transversal, antes, durante e depois de qualquer ação, seja em nível técnico como no âmbito relacional e expressivo (WALDOW, 2009). Saber cuidar é desafiador, pois não é um ato prescritivo que pode ser desenvolvido após ler e entender uma norma ou manual, pois o cuidado é individualizado e subjetivo. Além disso, o cuidado é uma forma de ser e de se relacionar que abrange a dimensão moral e ética da profissão de enfermagem. Ao cuidar e ao ser cuidado, intensifica-se a autonomia, o empoderamento, a motivação e a relação de cuidado, num movimento que interfere e transforma os dois lados envolvidos, implicando em confiança. O verdadeiro sentido do cuidado gera prazer, satisfação e gratificação para quem cuida. O cuidado é centrado em princípios, que ultrapassam a vida profissional, percorrendo o cotidiano do ser, como pessoas que se relacionam com outras pessoas, em contínuo processo de reflexão (WALDOW, 2016), empatia e escuta (ROSELLÓ, 2009).

O cuidado na assistência em enfermagem promove a adoção de comportamentos e a criação de cenários para a reconstrução da intersubjetividade, pois não se limita às tecnologias utilizadas. O significado atribuído ao cuidado remete a todas as maneiras de cuidar e interagir entre profissionais, usuários e famílias. As formas de cuidado diferem, englobando desde terapêutica, procedimentos, técnicas, até as estratégias de prevenção e manutenção da saúde física, mental e social. O ato de tocar, de confortar, de realizar ações de educação, o estar presente, são ações de cuidado da enfermagem, que não estão prescritas nos prontuários e manuais. Assim como o respeito, o interesse, a compaixão e o desvelo são comportamentos que demonstram o cuidado. O cuidado compreende o usuário e sua família numa relação de integralidade (WALDOW; MOTTA, 2016).

Na enfermagem, desde a formação, há um direcionamento voltado ao ser humano e ao cuidado, com a finalidade de manter a saúde dos indivíduos em todas as dimensões e estimular a integralidade, que abrange além do exterior, o interior do ser humano. Como profissão, destaca-se pela prática do cuidado, que é nutrida por um saber científico e pela ética, que permitem ao enfermeiro planejar, orientar, tomar decisões e refletir. Neste contexto o cuidado se constitui de forma inter-relacional e deve ser um objetivo, uma meta dos profissionais de enfermagem (WALDOW, 2016). Ademais, o cuidado se compõe de diferentes dimensões, a destacar: biofísica, cultural, psicológica, espiritual e ambiental, as quais devem ser entendidas e integradas para promover a natureza holística supracitada. Afinal, se o ser humano é singular, o cuidado deve ser singular. Se o ser humano é integral

(interior e exterior), o cuidado deve ser integral. Se o ser humano é metafísico, o cuidado não pode ser somente físico. Se o ser humano é pluridimensional, o cuidado deve ser pluridimensional (ROSELLÓ, 2009).

Madeleine Leininger foi uma das primeiras teóricas e pesquisadoras sobre o cuidado, que enfatizou os elementos culturais envolvidos no processo de cuidar, analisando a forma de viver e de se comportar dos indivíduos que revelam significados relacionados à saúde (WALDOW, 2016). Neste sentido, a prática de cuidado ao ser humano é universal, todavia as expressões, processos e modelos diferem de uma cultura para outra. É primordial no nascimento, desenvolvimento, manutenção da saúde e morte do ser humano, por isso é uma atitude sentida e valorizada pelos usuários no transcorrer do processo saúde-doença (ROSELLÓ, 2009).

O cuidado é universal e singular entre os seres humanos, caracterizando-se como uma maneira de ser na dimensão filosófica, permeando diferentes espaços do conhecimento, porque o ser humano o necessita em todas as fases da vida. Dessa forma, está presente nos processos vitais de crescimento e desenvolvimento humano e no cotidiano pessoal e social (BORGES, 2015), além das relações profissionais (WALDOW, 2016).

À medida que se considera o cuidado como essência e conhecimento da enfermagem, é fundamental se atentar para a práxis, isto é, se está possibilitando a transformação dos indivíduos e coletivos (WALDOW, 2016).

Boff (2012) considera o cuidado como atitude que resgata o ser humano, mantendo a base ética, reafirma que cuidar do ser humano é uma grandiosa tarefa da vida. Acrescenta que a essência humana não está na inteligência, na liberdade ou na criatividade, mas, especialmente, no cuidado. O cuidado atualmente é ao mesmo tempo uma crítica à sociedade que agoniza e uma inspiração para o paradigma da convivialidade. Entendendo o cuidado como atitude, significa ocupar-se, preocupar-se, responsabilizar-se e envolver-se afetivamente com o outro. No cuidado, identificam-se os princípios, os valores e as atitudes que fazem da vida, um bem-viver e das ações, um reto agir. Tais expressões transpõem o desamparo e permitem prestar atenção ao sofrimento, à aflição do outro, trabalhando para que se revele toda a grandeza do ser humano. Assim, o cuidado é um modo de ser essencial que possibilita o viver humano do nascimento à morte (BOFF, 2017).

Em situações de adoecimento a finalidade do cuidado é assegurar a vida, promovendo a autonomia funcional dos indivíduos (WALDOW, 2016). Ao cuidar, a enfermagem se diferencia das outras profissões da área da saúde e se consolida na assistência desenvolvida. Cuidar e curar precisam ser entendidos como processos paralelos, que se

complementam e devem ser desempenhados em harmonia. Cuidar de um indivíduo não é tirar a sua liberdade e autonomia, mas estar junto, caminhar ao seu lado para estimular a liberdade e a autonomia. Cuidar não é impor ações e decisões, mas dialogar sobre as ações e decisões necessárias, em que se respeita o itinerário e o tempo de cada pessoa. Portanto, cuidar não é um ato de proteção e paternalismo como vem sendo reproduzido ao longo da história, mas um ato de responsabilidade com as necessidades do ser cuidado (ROSELLÓ, 2009).

É justamente a vulnerabilidade, as fragilidades e a finitude do ser humano que abrem espaço para que o cuidado de presente e se consolide. Mediante o ato de cuidar, o eu e o tu extrapolam e dão origem ao nós, que dá sentido ao processo desenvolvido (ROSELLÓ, 2009).

Cuidar de alguém é estar com este indivíduo física e existencialmente. É acompanhar, auxiliar, velar pela integralidade, ajudá-lo a ser, mas a ser em sua singularidade e especificidade, não é impor a própria forma de ser, mas guardar para que o outro seja a partir de sua singularidade (ROSELLÓ, 2009).

Ao pensar a enfermagem como uma arte, Roselló (2009) sinaliza que na arte há três elementos essenciais: técnica, intuição e sensibilidade, que precisam ser desenvolvidos em sintonia. A arte não é apenas a expressão (palavras ditas), é primordialmente a práxis que fundamenta o fazer. O conhecimento técnico no ato de cuidar é básico, porém, a intuição e a sensibilidade também, pois o cuidado integral acontece numa relação contínua de contato face a face que permite o sentir para além dos aspectos físicos.

Somando a essa discussão, o autor denominou de sistema de cuidado à saúde, a interação de três setores os subsistemas diferentes: o informal, o popular (*folk*) e o profissional (HELMAN, 2003).

O sistema de cuidado informal engloba o setor não profissional, não especializado da sociedade. O cuidado é desenvolvido sem consulta e sem pagamento formal, por indivíduos que curam sem regulamentação oficial. Entre essas opções estão: autocuidado ou automedicação; orientações/receitas advindas de parentes, amigos, vizinhos ou colegas de trabalho; ações de cura e cuidado prestado por entidades religiosas (oração, culto ou grupo de autoajuda); e atendimento prestado por pessoa leiga que possui vivência para o tratamento de tais sintomas. Ademais, neste setor de cuidado a principal base de assistência é a família, especialmente as mulheres (mães e avós) que cuidam e curam, a partir de saberes passados de geração em geração, os quais, na maioria das vezes, estão ligados à natureza e às plantas medicinais. Há estimativas que 70 a 90% da assistência à saúde são realizadas neste setor de cuidado, tanto no mundo oriental como no ocidental (HELMAN, 2003).

O sistema de cuidado popular ou *folk* abrange curandeiros, benzedeiras, curas

sagradas ou seculares, ou uma mistura das duas. Esses trabalhadores não pertencem ao sistema médico oficial e ocupam uma posição intermediária entre os setores informal e profissional. Existe uma ampla variação nos tipos de curandeiros populares em qualquer sociedade, de especialistas puramente seculares, de técnicos a até aqueles que realizam curas espirituais, clarividentes e provenientes do xamanismo. Nesta modalidade de cuidado a família é envolvida no diagnóstico e no tratamento (HELMAN, 2003).

O sistema de cuidado profissional, por sua vez, é representado pelas profissões de cura organizadas, legalmente instituídas na sociedade, tanto pelos representantes da biomedicina, como da homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina hindu, dentre outras racionalidades. Neste subsistema estão incluídos os diferentes especialistas, a equipe multiprofissional de saúde e a base do cuidado e da cura são os estudos científicos comprovados e padronizados (HELMAN, 2003).

Considerando que o ser humano é um ser holístico e multidimensional, os três subsistemas de cuidado são importantes e deveriam manter uma relação harmônica em busca da integralidade e da promoção da autonomia sobre o processo saúde-doença. A biomedicina não dá conta de atender todas as necessidades dos indivíduos e famílias. Assim, os demais saberes (informal, popular), bem como as PICS, emergem no sentido de enxergar o ser humano na sua individualidade e agregá-lo na tomada de decisão em saúde, com a finalidade de transcender o cuidado para além do corpo físico.

Transcender significa para Freire (2016), romper cadeias, romper o que está posto, isto é, romper a imanência. Imanência e transcendência constituem parte das condições da vida dos seres humanos. A primeira se ocupa do trabalho e da política; e a segunda da espiritualidade, a exemplo das religiões (FREIRE, 2016).

O paradigma que se discutiu até o momento, centrado no cuidado como essência da enfermagem, buscou a autonomia dos enfermeiros e, conseqüentemente, dos usuários e famílias atendidos, entrelaçando os saberes informais e populares aos saberes profissionais, num constante diálogo e movimento de ação-reflexão-ação, que impactou na libertação e na adoção de práticas mais coerentes com as experiências de vida de cada indivíduo e seu contexto familiar e social. Neste cenário, a meditação da atenção plena é uma ferramenta de cuidado e autonomia que influencia na saúde física e mental, possibilita resultados em relação ao estresse, ansiedade, depressão, distúrbios psicossomáticos, entre outros, intensificando a compreensão do ser sobre si mesmo, seus sentimentos, sinais e sintomas.

5.2 AUTONOMIA¹ POR MEIO DA MEDITAÇÃO DA ATENÇÃO PLENA: UMA DISCUSSÃO ANCORADA EM PAULO FREIRE

Para a sustentação deste subcapítulo, utilizaram-se como base as três principais obras de Paulo Freire: *Pedagogia do Oprimido*, *Pedagogia da Autonomia* e *Pedagogia da Esperança*, as quais contemplam os principais dizeres da filosofia de Paulo Freire para a autonomia dos homens e mulheres. Articulou-se a tese com o pensamento Freireano, pois vai ao encontro da busca pelo conhecimento da realidade social, aproxima e permite uma intimidade entre educador, neste caso pesquisador, e educandos, isto é, os participantes do estudo, a partir da empatia e da motivação (HEIDEMANN et al., 2017), em prol da concretização do objetivo proposto.

Paulo Freire abordou, em suas obras, conceitos relacionados ao homem em sociedade, diálogo, cultura, conscientização, ser social/político, transformação, práxis, opressor-oprimido, educação bancária/educação libertadora, emancipação e tem como princípios a amorosidade, a dialogicidade, a escuta sensível, o respeito ao outro, o altruísmo, a construção/troca bilateral do conhecimento, a horizontalidade, a autonomia e, conseqüente, o empoderamento, tanto individual quanto coletivo (DURAND, 2016).

O referencial teórico e metodológico de Paulo Freire foi escrito com base e para a área da educação, visando à libertação e à problematização do processo de ensino aprendido. Contudo, vem sendo utilizado na área da saúde e, principalmente, na enfermagem, como forma de desenvolver metodologias de ensino e de pesquisa que caminhem ao encontro da realidade sociais e das expectativas dos participantes. Autores afirmam que, o método educativo de Paulo Freire propõe uma lente para enxergar o mundo, compreendendo-o, refletindo e transformando os espaços por meio da ação consciente (SILVA FILHO et al., 2016). Além disso, o fato de sermos humanos nos torna seres da práxis, dessa forma somos mediadores e mobilizadores de ações nas diferentes realidades sociais. Consciente desse predicado é imprescindível adotar uma postura profissional para a formação de opinião, através de estímulo, reflexão, crítica e troca de saberes (CYPRIANO; MARÇAL; HEIDEMANN, 2016).

Neste sentido, optou-se pelo referencial da autonomia em Paulo Freire, de modo a nutrir a pesquisa que será desenvolvida com sua filosofia e inquietações, para refletir sobre o

¹ Nas discussões e na literatura percebe-se que há uma linha tênue entre os conceitos de autonomia e empoderamento. Dessa forma, considera-se pertinente definir nesta nota o conceito de autonomia com base no dicionário Aurélio: Faculdade de se governar por si mesmo. Direito ou faculdade que tem uma nação de se reger por leis próprias. E autônomo significa: Que tem, ou em que há autonomia. Que não depende de outro (FERREIRA, 2008).

cuidado por meio da meditação da atenção plena e de que forma os enfermeiros podem construir e protagonizar este processo para a transformação dos modos de ser e viver na APS. Para tanto, o referencial teórico se sustenta em 10 princípios fundamentais do livro *Pedagogia da Autonomia* (FREIRE, 2019), os quais estão descritos a seguir. Salienta-se que a linguagem educativa foi mantida, pois pesquisar também é um ato de educação, porém o educador a que se refere Freire, neste contexto são as pesquisadoras e os educandos são os participantes do estudo.

1. Ensinar exige respeito aos saberes dos educandos: O dever do educador não é só respeitar, mas também discutir com os educandos a razão de ser dos saberes que possuem. Afinal, por que não aproveitar para o processo educativo a experiência dos participantes que vivem em áreas diferentes com múltiplas culturas e olhares? (FREIRE, 2019).

2. Ensinar exige apreensão da realidade: O potencial de aprendizado, não apenas para se adaptar à realidade, mas principalmente para transformá-la, para modificá-la, recriando-a, refere-se à capacidade humana de educabilidade, distinguindo-se dos outros animais que evoluem a partir do adestramento. Para a transformação da realidade, os educandos precisam exercer a curiosidade e o envolvimento com o objeto, participando ativamente da sua construção. Os homens e as mulheres são capazes de apreender, construindo, reconstruindo e mudando a realidade social. Neste âmbito, toda prática educativa necessita de sujeitos, uns que ensinando aprendem, e outros que aprendendo ensinam, por isso a educação possui um cunho gnosiológico, ou seja, é diretiva, política, artística e moral; envolve técnicas, frustrações, medos, desejo; e exige do educador abertura e respeito às diferenças. É fundamental respeitar a pessoa que quer mudar e a que se recusa a mudar. Não posso negar ou esconder minha ideologia enquanto educador, todavia não posso desconhecer o direito dos educandos de rejeitá-la (FREIRE, 2019).

3. Ensinar exige alegria e esperança: A esperança de que os envolvidos com o processo educativo possam juntos aprender, ensinar, inquietar-se com o mundo, enfrentando obstáculos que colocam em risco a alegria dos momentos compartilhados. A esperança é um valor natural e necessário do ser humano, é preciso acreditar na mudança para ter energia de lutar por ela (FREIRE, 2019).

4. Ensinar exige convicção de que a mudança é possível: Ninguém pode estar no mundo, com o mundo e com os outros de forma neutra. É imprescindível resistir ao que nos torna vivos, buscando “Ser Mais” como expressão da natureza humana, pois não é na resignação, mas na rebeldia perante as injustiças que nos afirmamos. Assim, percebe-se que mudar é difícil, porém é possível. A explicação do mundo de cada um faz parte da compreensão da sua

própria presença no mundo. Se por um lado não posso me convencer do saber ingênuo dos educandos, também não posso impor arrogantemente o meu saber como verdadeiro, preciso estimular o diálogo e a práxis. O desafio do educador progressista é ser sensível à leitura e à releitura dos educandos, instigando-os, questionando-os, buscando relativizar novas formas de compreensão do contexto em discussão (FREIRE, 2019).

5. Ensinar exige curiosidade: Como educador, sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me introduz na busca, não aprendo, nem ensino. Exercer a curiosidade é um direito como ser humano e um dever enquanto profissional. O exercício da curiosidade possibilita capacidade crítica de se afastar do objeto, conseguindo observar e entender com mais clareza. Esta relação (educador-educando, pesquisador-pesquisados) deve ser nutrida por diálogo, leveza, curiosidade e questionamentos, mantendo uma postura ativa enquanto fala e enquanto ouve. Afinal, não haveria existência humana sem a abertura do ser humano ao mundo, sem a transitividade da consciência (FREIRE, 2019).

6. Ensinar exige tomada consciente de decisões: A educação é uma forma de intervir no mundo, que amplia o olhar dos sujeitos envolvidos sobre a realidade social, permitindo codificá-la, descodificá-la e desvelá-la criticamente, modificando as concepções e o cenário (FREIRE, 2019). Para clarificar, quando se codifica e descodifica se problematiza os temas discutidos, contextualizando-os, trocados à visão mágica inicial, por uma visão crítica e social do assunto. São buscados os significados de cada tema ou palavra, expandindo o conhecimento sobre aquele tema gerador, permitindo a tomada de consciência. E o desvelamento crítico ou problematização, é a etapa de tomada de consciência da situação compartilhada, descobrindo os limites e as possibilidades. É quando os véus são retirados e a compreensão sobre o tema se amplia, buscando traçar estratégias para as mudanças necessárias (FREIRE, 2016; HEIDEMANN et al., 2017).

7. Ensinar exige saber escutar: Não é falando verticalmente, como donos da verdade absoluta que aprendemos a escutar, todavia é escutando que aprendemos a falar com as pessoas. Somente quem escuta paciente e criticamente o outro, fala com ele. O educador que escuta aprende a importante lição de modificar o seu discurso, muitas vezes necessário, para poder falar efetivamente com o educando. Neste processo, deve-se atentar para “falar com as pessoas” e não “falar para as pessoas”, pois, quando se fala com as pessoas estamos incluindo-as no diálogo e tomada de decisões democraticamente, ao falar para as pessoas estamos impondo o nosso saber verticalmente. Toda relação de ensino aprendizagem precisa buscar a libertação e não a domesticação. O silêncio no espaço de comunicação também é um elemento primordial, e enquanto educador é fundamental saber interpretá-lo. De um lado, o

silêncio permite escutar atentamente a fala de alguém, adentrando o movimento interno do seu pensamento que vira linguagem, por outro lado, torna possível a quem fala, escutar a indagação, a dúvida, a criação de quem escutou. Ademais, escutar vai além da possibilidade auditiva de cada um. Escutar significa abrir-se à fala do outro, ao gesto do outro, às diferenças do outro (FREIRE, 2019).

8. Ensinar exige disponibilidade para o diálogo: O ser que se abre ao mundo e aos outros inicia uma relação de diálogo, com inquietude e curiosidade, permanecendo inconcluso e em movimento na história (FREIRE, 2019).

9. Ensinar exige querer bem aos educandos: É fundamental produzir uma relação afetiva com os educandos, sem medo de expressar os sentimentos, pois do ponto de vista democrático o melhor educador não é o mais rígido, frio e distante dos educandos. Toda experiência pedagógica digna e dotada de real sentido educativo, indaga e desperta o grupo para potencializar a sua alegria pelo ensino aprendido. Como educador, trabalhando com uma prática humana, não posso entender a educação como uma experiência fria, sem alma, que reprime os sentimentos, os desejos e os sonhos dos educandos. Não nego a competência de alguns arrogantes que passam pelos nossos caminhos, contudo, lamento a ausência de simplicidade, que não diminui em nada o seu saber e os tornaria gente melhor. Gente mais gente (FREIRE, 2019).

10. Ensinar exige respeito à autonomia do ser do educando: O respeito à autonomia e dignidade de cada educando constitui uma premissa ética e não um favor que o educador está realizando. O autoritarismo sufoca os educandos, afogando sua liberdade, curiosidade e inquietude com o objeto discutido. A dialogicidade verdadeira promove o aprendizado e o crescimento na diferença, especialmente no respeito a ela. Esta é a forma de estar coerente uns com os outros (FREIRE, 2019).

As obras de Paulo Freire são referências importantes para os profissionais que buscam desenvolver uma prática educativa dialógica e capaz de produzir a autonomia dos sujeitos. A finalidade primordial do processo educativo é a ação-reflexão-ação, de modo a aproximar a teoria e a prática, o conhecimento e a realidade, despertando e estimulando valores nos educandos, tais como: verdade, justiça, respeito e solidariedade. Nas distintas realidades a prática do educador deve nutrir a curiosidade dos educandos, principalmente por meio de pesquisas que priorizem a troca de conhecimentos. Porquanto que, na troca de saberes entre o educador e os educandos, há um contínuo processo de construção e reconstrução de conceitos e práticas que intensificam a autonomia individual e coletiva (CASTRO; MALAVASIM, 2017).

Ao iniciar uma intervenção, seja de ensino ou pesquisa, é fundamental que o educador faça um diagnóstico das necessidades e expectativas dos educandos, levando em consideração os aspectos culturais, sociais, afetivos e de conhecimentos sobre o tema. A partir desta análise inicial, é possível planejar as ações, buscando ir além da transmissão de conhecimentos, para alcançar o nível de transformação da realidade social. Nesta construção coletiva, o educador precisa ouvir, sentir, olhar os educandos, extraindo o que cada um tem de melhor para contribuir. Por isso é balizador o uso de metodologias e recursos que estimulem a autonomia, com alegria, entusiasmo e esperança (CASTRO; MALAVASIM, 2017).

Neste caminho, o educador deve-se nutrir pelo desejo da descoberta, do inédito, indo além do que já conhece; e estimular o aprofundamento das reflexões/discussões sobre a realidade dos educandos, criando laços afetivos ao promover o bem-estar do grupo. Sabe-se que o educador não é apenas um intermediário, entre o conhecimento e os educandos, mas sim, um ator que estimula a transformação da realidade social dos educandos, problematizando o senso comum com a teoria e a prática por meio de relações dialógicas e troca de saberes (SILVA; KAYSER, 2015).

Especificamente na enfermagem, o compromisso com o cuidado e o desenvolvimento da autonomia do outro são estratégias profissionais trabalhadas desde o início da formação. A autonomia emerge como uma condição de saúde e de cidadania, um valor fundamental para a vida humana. O enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem na APS, pode estimular a autonomia dos indivíduos e famílias, à medida que se aproxima, acolhe, dialoga e reflete com os usuários atendidos. Para tanto, o momento da consulta de enfermagem é primordial para estimular que as pessoas assumam o controle sobre sua saúde, criem hábitos saudáveis, mobilizem estratégias de lutas pelos direitos sociais e intensifiquem a autonomia sobre o seu ser e seu viver (DURAND; HEIDEMANN, 2013).

Ao discutir sobre o conceito de autonomia, Gaudenzi e Ortega (2016) caracterizam-na como um aspecto fundamental para se ter saúde. Desse modo, a autonomia, entendida como liberdade se constitui na proporção que os seres humanos passam a modificar os ambientes criados, inicialmente com ajuda e, posteriormente, independentes, reproduzindo e socializando com os outros os saberes que solidificam os diferentes processos de aprendizagem (LANGE et al., 2018). Na área da saúde, promover a autonomia do usuário e sua família é necessário para estimular a corresponsabilização no processo saúde-doença-cuidado. Isso pode ser desenvolvido por meio de ações simples e cotidianas como: aprender a cuidar de si e tomar decisões pertinentes sobre a própria vida (BARATIERI; SANGALETI, 2013). Ademais, a autonomia é percebida pelo direito à diversidade, à livre expressão e à

liberdade de conduta dos indivíduos e coletivos, com a ressalva de que os limites de danos a terceiros sejam respeitados (HAESER; BUCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

Em contexto específico, como a população idosa, o entendimento sobre autonomia está voltado às habilidades físicas e na independência para realizar as ações do dia a dia. Na habilidade física está compreendido: capacidade de controlar, lidar e decidir sobre como se deve viver o cotidiano, seguindo as próprias condutas e favoritismos. Além disso, pondera-se a autonomia a partir de duas condições: liberdade e ação. A liberdade se refere à independência sobre as influências, e a ação trata da capacidade de agir com consciência (LANGE et al., 2018).

A autonomia é um valor importante para o ser humano, enquanto pessoa e profissional, logo fortalecê-la por meio da meditação da atenção plena é uma estratégia para o cuidado de enfermagem que pode gerar transformações importantes na vida dos indivíduos e famílias. Uma experiência com o uso do *mindfulness*, realizada com estudantes do curso de psicologia de duas universidades, uma no Brasil e outra no México, revelou que após cinco minutos de prática de atenção plena, o ambiente da sala de aula mudou, constituindo-se de menos barulho, mais silêncio e o tom de voz entre as pessoas também suavizou. A maioria dos estudantes se apresentou mais aberto, atento, concentrado e participando ativamente da aula após a meditação. Ao serem questionados sobre os efeitos da prática de *mindfulness*, os participantes relataram que sentiram bem-estar, maior capacidade de atenção, concentração, relaxamento, consciência de si e satisfação com o exercício meditativo, além de sentirem diminuição da agitação, ansiedade e estresse (SOUZA; SILVA, 2018).

A partir dos conceitos e reflexões apresentados neste capítulo, percebe-se que os referenciais do cuidado e da autonomia caminham ao encontro da meditação da atenção plena, de modo a promover um pensamento centrado sobre o modo de ser e viver dos seres humanos, buscando o protagonismo e a corresponsabilização sobre o processo saúde-doença-cuidado. Enquanto pesquisa, foi fundamental se nortear pelos 10 princípios da Pedagogia da Autonomia supracitados, de modo a bordar um trabalho com várias mãos, concretizando a tese com os participantes efetiva e afetivamente. Afinal, segundo Boff (2004, p. 9), Paulo Freire nos deixou uma herança sagrada: “Mais importante que saber é nunca perder a capacidade de aprender”. Neste patamar, o respeito ao saber popular dos educandos/profissionais é um ato de respeito à realidade cultural e social dos mesmos, além de, constituir o ponto inicial do conhecimento e da transformação da realidade (FREIRE, 2019).

6 METODOLOGIA: O *CHAKRA* LARÍNGEO

O quinto *chakra*, laríngeo, atua sobre a faringe, laringe, glândula tireoide, parte superior dos pulmões, membros superiores e aparelho digestivo. Relaciona-se no ser humano com o desenvolvimento da autoexpressão, comunicação, criatividade e senso de responsabilidade (HONERVOGT, 2011). O *chakra* laríngeo foi ao encontro da metodologia, pois o percurso metodológico definiu o itinerário necessário para concretizar o objetivo da tese. Para tanto, trabalhar com algumas habilidades como: comunicação, criatividade e responsabilidade, foi fundamental para a pesquisadora e para os participantes, que foram fiéis colaboradores da investigação, de modo a promover um cenário e local de pesquisa harmônico para a produção de novos conhecimentos.

6.1 TIPO DE PESQUISA

Esta tese foi conduzida por meio da pesquisa qualitativa, do tipo participante. As pesquisas qualitativas trabalham com os significados, fazendo análise das expressões humanas presentes nas relações, nos sujeitos e nas representações. Além de enraizar e obter respostas para questionamentos específicos, num nível de realidade que não pode ser quantificado, buscam compreender e refletir sobre uma temática, a partir das falas dos participantes envolvidos no fenômeno. Afora isso, em uma pesquisa realizada por meio do método qualitativo, abordam-se as atitudes, crenças, comportamentos e ações, com o objetivo de entender a maneira como as pessoas interpretam e atribuem sentido às suas experiências e ao mundo em que vivem (MINAYO, 2014).

Quando se fala em pesquisa participante, alguns conceitos/características precisam ser resgatados. Neste tipo de estudo, todos os envolvidos são pesquisadores e pesquisados ao mesmo tempo, num movimento de comunicação horizontal, na qual, as ações não são totalmente previstas/planejadas, mas sim, construídas durante o processo de pesquisa. Além disso, o pesquisador não possui a intenção de resolver uma problemática; e utiliza-se do diálogo como estratégia de coleta das informações (FELCHER; FERREIRA; FOLMER, 2017).

6.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), especificamente na APS do município de Curitiba/PR.

O município de Curitiba é a capital do Estado do Paraná. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui população estimada de 1.933.105 pessoas (IBGE, 2019), área territorial de 435,036 km² (IBGE, 2018) e índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,823 (IBGE, 2010).

Para a entrada da pesquisadora em campo foram seguidas algumas considerações destacadas por Minayo (2014), tais como: apresentação, menção do interesse da pesquisa, apresentação de credencial institucional, explicação dos motivos da pesquisa, justificativa da escolha do entrevistado, garantia de anonimato e de sigilo sobre os dados e conversa inicial (MINAYO, 2014). Neste contexto, para a entrada no campo foram realizados dois momentos descritos a seguir:

- **Primeiro momento:** Foi realizado contato telefônico e via *e-mail* com os supervisores dos 10 distritos sanitários (DS), de modo a socializar e sensibilizar sobre a proposta de pesquisa, seus objetivos e caminho metodológico. Após, foi escolhido junto aos supervisores uma unidade de saúde (US), de cada DS, para participar da pesquisa, seguindo os pressupostos da seleção intencional, isto é, US onde haviam enfermeiros envolvidos com as PICS, com formação em alguma PICS, que conheciam algum tipo de meditação, que tinham realizado alguma prática meditativa na sua vida e/ou que manifestaram interesse no tema. Além de escolher a US que mais se enquadrava no objetivo proposto, foram elencadas as US da sequência (minimamente 02 US), se caso fosse necessário, em vista da recusa da US, primeiramente selecionada.
- **Segundo momento:** Foi realizado contato telefônico e via *e-mail* com a autoridade sanitária local (ASL) da US selecionada, de modo a socializar e sensibilizar sobre a proposta de pesquisa, seus objetivos e caminho metodológico. Após, a ASL compartilhou o assunto com os enfermeiros da US e agendou um momento de conversa entre a pesquisadora e os enfermeiros, *in loco* no espaço de trabalho dos mesmos. No referido encontro, a pesquisadora esclareceu as dúvidas dos profissionais e reforçou o convite para participar do estudo. Foi disponibilizado o projeto de pesquisa, ressaltaram-se o objetivo e procedimentos metodológicos, para auxiliar na decisão de participar, ou não, da investigação. Se nenhum enfermeiro aceitasse participar da pesquisa, a pesquisadora retornaria ao primeiro momento no referido DS. Tendo selecionado o(s) participante(s) da US, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de solicitação de uso de imagem e som de voz para pesquisa, disponibilizado impresso ou via *e-mail* para conhecimento, ciência e assinatura (Apêndices A e B). Em seguida, foi agendada a entrevista aberta em profundidade virtual, em data e horário, definidos com cada participante.

6.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes foram enfermeiros da APS, da SMS do município de Curitiba/PR, onde se buscou uma representatividade de no mínimo um enfermeiro por DS (totalizando minimamente 10 profissionais), não havendo número máximo estipulado. Os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência, de forma intencional, em função do seu envolvimento com o problema de pesquisa, de modo a contribuir com os dados, não assumindo apenas posição de informante, mas efetivamente integrante do estudo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A amostragem no universo da pesquisa qualitativa deve estar vinculada à dimensão do objeto (ou da pergunta) que, por sua vez, se relaciona com a seleção do grupo ou dos grupos a serem entrevistados. A amplitude do objeto e a complexidade do estudo é que orientam o tamanho da amostra (MINAYO, 2017).

O processo de trabalho de campo não deve ser conduzido como uma receita, uma prescrição, porque mesmo sendo balizador, o planejamento da maioria das ações antecipadamente, muitos atores sociais importantes são descobertos no transcorrer da pesquisa e deve-se promover a inserção progressiva na amostragem. Na pesquisa qualitativa, o número de participantes é menos relevante do que a dedicação de enxergar todas as possibilidades de aproximação do objeto empiricamente, considerando a integralidade das dimensões e interconexões (MINAYO, 2017).

De modo geral, os pesquisadores qualitativos com maior *expertise* não trabalham com o conceito de saturação em mente, mas levam em consideração, como premissa principal, atribuir robustez a sua pesquisa e torná-la defensável, como refere Mason (2010). Por isso, desapegam da generalização e das generalidades, dando valor ao aprofundamento, à abrangência e à diversidade no caminho de compreensão, seja de um grupo social, de uma organização, de uma instituição, de uma política ou de uma representação, e relacionam as diferentes dimensões com as teorias que embasam seus questionamentos. O critério principal não é numérico, embora quase sempre precise justificar a delimitação da multiplicidade das pessoas que vai entrevistar e o contexto e escolha do espaço. Para tanto, não existe um ponto de saturação *a priori* definido, e jamais o quantitativo de abordagens em campo pode ser uma representação burocrática e formal, estabelecida em números. O que precisa predominar é a certeza do pesquisador de que, mesmo provisoriamente, desvelou o sentido interno do seu objeto de estudo – que também é sujeito – em todas as suas conexões e interconexões (MINAYO, 2017).

Como critérios de inclusão destacaram-se: ser enfermeiro; estar vinculado à APS do município de Curitiba, sendo servidor estatutário ou não; conhecer algum tipo de PICS; com idade mínima de 18 anos; de ambos os sexos; e, comprometer-se em participar de todas as etapas da pesquisa. E os critérios de exclusão foram: outros profissionais de saúde (médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem); estar de férias, afastamento ou licença no período de coleta de dados; e, ser profissional vinculado a outros serviços da rede de atenção à saúde como Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Especialidades e Centros de Atenção Psicossocial.

6.4 COLETA E ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

As informações foram coletadas por meio de entrevistas abertas em profundidade no formato virtual, de modo a seguir os princípios da pesquisa participante, que prioriza coletar os dados com os participantes, de modo aberto e flexível, sem engessamento de roteiros fechados e desenvolvidos sem a participação dos pesquisados. Além de, serem organizadas no formato virtual, de modo a atender às necessidades decorrentes da pandemia causada pela Covid-19.

Em função das demandas do momento e com a finalidade de auxiliar os profissionais na promoção da saúde em meio aos desafios enfrentados no processo de trabalho, a pesquisadora permaneceu sensível às necessidades de suporte emocional e psicológico durante a coleta de dados. Para isso, aos participantes que tiveram interesse, foram oferecidos materiais e orientações para a realização de práticas meditativas guiadas, além de suporte virtual para ajudar nas práticas de atenção plena, trocar experiências e criar uma rede de cuidado e autonomia profissional por meio do *mindfulness* e seus recursos.

A seguir, descreveu-se detalhadamente sobre a estratégia de coleta dos dados e a forma como foram analisados.

6.4.1 Entrevista Aberta em Profundidade Virtual

A entrevista é uma técnica privilegiada de comunicação e o recurso mais utilizado nas pesquisas de campo. A entrevista é definida como uma conversa entre duas pessoas ou vários interlocutores, desenvolvida por iniciativa do entrevistador, com a finalidade de elaborar informações pertinentes ao objeto de pesquisa, respondendo ao(s) objetivo(s) de pesquisa. Neste contexto, a entrevista é uma conversa com finalidade, que se caracteriza pela forma de organização (MINAYO, 2014).

As entrevistas realizadas diretamente com seres humanos revelam informações a partir da reflexão do próprio indivíduo sobre a realidade vivenciada. Estes dados são chamados de subjetivos e só podem ser desvelados com a contribuição da pessoa. São representações da realidade: ideias, crenças, formas de pensar, opiniões, sentimentos, formas de sentir, formas de atuar, condutas, perspectivas para o futuro, motivos conscientes e inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos (MINAYO, 2014).

Em razão de assimilar formalmente a fala dos sujeitos sobre determinado tema, a entrevista quando analisada, necessita contemplar o contexto onde foi gerada, levando em consideração elementos das relações, práticas, cumplicidade, silêncio e demais aspectos incalculáveis que perpassam o cotidiano (MINAYO, 2014).

Para o desenvolvimento da pesquisa qualitativa o envolvimento do entrevistador e entrevistado é primordial, não sendo considerados, falha, risco ou viés, justamente porque a proximidade entre os envolvidos é fundamental para atingir o aprofundamento da relação intersubjetiva. A inter-relação durante a entrevista integra o afetivo, o existencial, a realidade, as vivências, e a expressão do senso comum são essenciais para o sucesso da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2014).

Em relação aos métodos interrogativos, a entrevista aberta em profundidade busca apreender a expressão dos indivíduos a respeito do objeto estudado (ABRIC, 1994).

A entrevista individual em profundidade e não diretiva é uma técnica de coleta de dados utilizada com a finalidade de captar os sentidos/significados nos discursos dos participantes. Esta estratégia busca expressividade no grupo a ser estudado. Recomenda-se que a entrevista em profundidade seja iniciada com perguntas concretas, fatuais, e relacionadas às experiências cotidianas dos entrevistados, para paulatinamente passar a questionamentos que envolvam reflexões abstratas e julgamentos. Tais perguntas são pensadas, exatamente para ir além da espontaneidade em direção ao que, por diferentes motivos, não é comumente dito. Frequentemente, o não dito, pode ser o conteúdo principal relacionado ao objeto de pesquisa. Os conteúdos implícitos só podem ser apreendidos, após algum tempo de diálogo com o entrevistado, pois nos minutos iniciais, há uma inibição da espontaneidade e somente depois de um período de relaxamento, emergem informações que permanecem implícitas na narrativa discursiva. Outro fato importante na entrevista em profundidade é não induzir perguntas, e sim, permitir que aconteça o discurso livre do participante. Logo, a interferência do pesquisador deverá ocorrer somente para aprofundar a compreensão de conteúdos relacionados ao objeto de estudo. Entrevistas conduzidas sob a ótica da profundidade podem ter duração prolongada, chegando há uma hora, ou mais. Além

disso, o desafio do investigador é centrar-se em não condicionar respostas, mas permitir ao investigado falar livremente e, com isto, descobrir as tendências espontâneas em lugar de canalizá-las. Por isso que, nessa abordagem, não se pode trabalhar ao mesmo tempo com um universo grande de participantes (SILVA, 2005).

Na entrevista aberta em profundidade, foco desta investigação, o entrevistado foi convidado a falar livremente sobre uma temática e os questionamentos do pesquisador, se realizados, visaram aprofundar as reflexões. Ademais, a ordem dos assuntos não aconteceu em uma sequência estática, pois foi determinada pelas inquietações e relevâncias que o entrevistado atribuiu ao tema. A quantidade de material produzido nestas entrevistas tende a ser maior, mais densa, e possuir grau de profundidade incomparável frente a uma entrevista fechada ou questionário, por exemplo, pois a proximidade qualitativa possibilita alcançar dimensões inacessíveis a simples pergunta e resposta (MINAYO, 2014).

Nesta investigação, as entrevistas abertas em profundidade aconteceram virtualmente e foram conduzidas por meio dos seguintes direcionamentos: I. Fale-me sobre meditação, cuidado e autonomia; II. Fale-me sobre a meditação da atenção plena – *mindfulness* –, na sua vida, no trabalho, na sociedade. Fale-me o que desejar/achar pertinente; III. Como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS, na perspectiva da promoção da saúde?

As entrevistas ocorreram individualmente e de modo virtual com cada enfermeiro, em dia e horário agendados com antecedência. Foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2020, e conduzidas por meio da plataforma Google Meet, serviço de comunicação por vídeo, desenvolvido pelo Google, gravadas e posteriormente transcritas.

Destaca-se que, antes de iniciar as entrevistas com os participantes oficiais do estudo, foi realizada uma entrevista piloto com uma enfermeira/docente da rede de contatos da pesquisadora, com o intuito de avaliar se os direcionamentos estavam adequados para conduzir a entrevista em profundidade. Neste período, a doutoranda e sua orientadora estavam em contínuo processo de aperfeiçoamento e qualificação em busca da organização das entrevistas de modo a responder o objetivo proposto. Além dos direcionamentos supracitados, a entrevista contemplou uma caracterização sociodemográfica dos participantes de acordo com o Apêndice C.

Para interpretar os dados que emergiram das entrevistas em profundidade foi utilizado a Análise de Conteúdo do tipo Temática, com base na operacionalização proposta por Minayo (2014).

Analisar, compreender e interpretar informações qualitativas é primeiramente

ultrapassar a sociologia ingênua e o empirismo, buscando desvelar os significados que os atores socializam das experiências da realidade. Em segundo lugar, o pesquisador precisa seguir criteriosamente a fidedignidade em relação ao material que está sendo analisado (MINAYO, 2014).

Todo trabalho teórico, seja no universo qualitativo ou quantitativo, busca evoluir do nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação, e estimula a vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos, entrevistas e dados de observação (MINAYO, 2014).

A análise de conteúdo possibilita replicar e validar inferências sobre informações de um determinado cenário, com a utilização de técnicas especializadas e científicas (MINAYO, 2014).

As informações qualitativas necessitam de um tratamento diferenciado, de modo a interpretar os significados do que foi dito e do que não foi dito, respeitando a intuição e o desvelar dos sentidos das falas (MINAYO, 2014).

Operacionalmente, a Análise de Conteúdo inicia com a leitura cuidadosa das falas, a fim de aprofundar a compreensão. Para isso os procedimentos necessitam relacionar os elementos semânticos (significantes) e os elementos sociológicos (significados) das expressões, entrelaçando a superfície dos enunciados com suas características, tais como aspectos psicossociais, cultural e de produção da mensagem. Esse processo analítico visa chegar à densidade interna das informações. Neste sentido, buscando a referida densidade, a análise de conteúdo é essencialmente objetiva, sistemática e considera a frequência em que um tema foi citado (MINAYO, 2014).

Existem diversos tipos de Análise de Conteúdo, a citar: análise lexical, análise de expressão, análise de relações, análise de enunciação e análise temática. Neste trabalho, foram utilizados os pressupostos da análise temática que apesar de sua simplicidade é muito pertinente para as pesquisas qualitativas em saúde (MINAYO, 2014).

A referência ao tema está relacionada com a afirmação sobre um assunto, abarcando diferentes relações que podem ser expressas por meio de uma palavra, uma frase ou um resumo (MINAYO, 2014).

Colocar em prática a análise temática significa encontrar os núcleos de sentido que fazem parte da comunicação, cuja presença, ou frequência, expressa algo sobre o objeto que está sendo analisado. Neste contexto, a análise temática é desenvolvida a partir de três etapas, que se encontram descritas no quadro 3 a seguir:

Quadro 3 - Etapas e descrição da Análise Temática.

Etapa	Descrição
Primeira etapa Pré-análise	<p>Compreende a seleção dos documentos para análise e a retomada dos objetivos e questões de pesquisa. Define-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), unidade de contexto (definição da compreensão da unidade de registro) os recortes, a maneira de categorização, a forma de codificação e os conceitos teóricos que subsidiarão a análise.</p> <p>Acontece em três momentos:</p> <p>→ Leitura flutuante dos materiais coletados, a partir do contato direto e intenso do pesquisador com as informações do campo, de modo a ultrapassar o estágio de desorganização inicial.</p> <p>→ Constituição do corpus que se refere à totalidade do universo estudado buscando responder normas de validação qualitativa, tais como a exaustividade (verificar se o material contempla as questões pré-estabelecidas), representatividade (incorporar características fundamentais do conjunto de estudo), homogeneidade (critérios claros quanto à temática abordada e técnicas utilizadas) e pertinência (avaliar se as informações analisadas respondem aos objetivos do estudo).</p> <p>→ Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos que acontece por meio da leitura exaustiva dos materiais, retomando as questões de pesquisa e objetivos. Este momento é relevante para explorar a riqueza do material de campo, indo além do tecnicismo, expandindo os caminhos interpretativos e abrindo-se para novos objetivos e perguntas de pesquisa.</p>
Segunda etapa Exploração do material	Engloba fundamentalmente a classificação que busca encontrar o núcleo de compreensão do texto, ou seja, as categorias definidas por palavras ou expressões significativas, as quais nortearão o conteúdo das falas dos participantes. Categorizar significa reduzir o texto a palavras ou expressões significativas, o que é trabalhoso e não garante que as categorias <i>a priori</i> levarão à abordagem densa do conteúdo.
Terceira etapa Tratamento dos resultados obtidos e interpretação	A partir dos resultados são realizadas inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o referencial teórico adotado.

Fonte: Adaptado de Minayo (2014).

Por conseguinte, o processo analítico é construído em todas as etapas que o antecedem em uma pesquisa, devendo primar pela ideologia dos autores em sua diversidade e não somente nas suas falas, desenhando-se como narrativa teorizada, contextualizada, concisa e clara (MINAYO, 2012). Dessa forma, Minayo (2012) propôs um decálogo, para discutir a análise qualitativa, de modo a assegurar a fidedignidade dos achados, o qual foi levado em consideração nesta tese. Os passos do decálogo se encontram especificados no quadro 4 abaixo.

Quadro 4 - Decálogo para a fidedignidade da análise qualitativa.

(continua)

Passo do decálogo	Descrição
Primeiro	Conhecer os termos que sustentam a pesquisa qualitativa, composta por substantivos próprios (experiência, vivência, senso comum e ação) e verbos característicos (compreender, interpretar e dialetizar).
Segundo	Definir o objeto de pesquisa sob a forma de uma pergunta ou de uma sentença problematizadora e teorizá-lo/discuti-lo.

Quadro 4 - Decálogo para a fidedignidade da análise qualitativa.

(conclusão)	
Terceiro	Estabelecer as ferramentas que serão utilizadas para a coleta de dados no campo de pesquisa.
Quarto	Aproximar-se informalmente do cenário de estudo, observando os processos que o compõe.
Quinto	Mergulhar no campo nutrido de teorias e hipóteses, mas aberto para questioná-las e alterá-las.
Sexto	Organizar o material secundário e o material empírico e impregnar-se das informações e observações de campo. É fundamental dedicar-se a compreender o material recolhido no campo, atribuindo-lhe valor, ênfase, espaço e tempo.
Sétimo	Elaborar a tipificação do material coletado no campo e fazer a transição entre a empiria e a construção teórica. O processo de tipificação é denso e intenso, pois busca dominar as informações do campo não as contaminando com uma interpretação precipitada.
Oitavo	Colocar em prática a interpretação de segunda ordem. A compreensão alcançada pela leitura atenta, aprofundada e impregnante origina as categorias empíricas ou unidades de sentido, que serão teorizadas com base no referencial adotado.
Nono	Escrever um texto que seja fidedigno aos achados do campo, contextualizado e acessível. A conclusão de uma análise qualitativa precisa ser capaz de transmitir informações concisas, coerentes e fidedignas.
Décimo	Garantir os critérios de fidedignidade e de validade. É imprescindível promover fidedignidade aos diferentes pontos de vista, assegurar a diversidade de sentidos expressos pelos interlocutores, fugindo da ideia de verdade única e absoluta.

Fonte: Adaptado de Minayo (2012).

6.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu aos princípios da resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege os estudos com seres humanos, incorporando, sob a ótica do indivíduo e dos coletivos, valores fundamentais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes do estudo, à comunidade científica e ao Estado; tendo como compromisso oferecer o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e danos às pessoas envolvidas (BRASIL, 2012). Além de seguir as premissas da resolução n. 510/2016, também do CNS, que dispõe sobre as normas aplicadas às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, nas quais o percurso metodológico inclui dados coletados diretamente com os seres humanos/participantes, o que pode desencadear riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, devido ao caráter processual e dialogal desses estudos (BRASIL, 2016).

Com o propósito de esclarecer os participantes do estudo, citou-se a seguir alguns termos e definições que constam no artigo 2º, da resolução n. 510/2016:

[...] **III - benefícios:** contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado; **IV - confidencialidade:** é a garantia do resguardo das informações dadas em confiança e

a proteção contra a sua revelação não autorizada; **V - consentimento livre e esclarecido:** anuência do participante da pesquisa ou de seu representante legal, livre de simulação, fraude, erro ou intimidação, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos; [...] **X - esclarecimento:** processo de apresentação clara e acessível da natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos, concebido na medida da compreensão do participante, a partir de suas características individuais, sociais, econômicas e culturais, e em razão das abordagens metodológicas aplicadas. Todos esses elementos determinam se o esclarecimento dar-se-á por documento escrito, por imagem ou de forma oral, registrada ou sem registro; [...] **XIII - participante da pesquisa:** indivíduo ou grupo, que não sendo membro da equipe de pesquisa, dela participa de forma esclarecida e voluntária, mediante a concessão de consentimento e também, quando couber, de assentimento, nas formas descritas nesta resolução [...] (BRASIL, 2016, p. 3).

Cabe destacar ainda que as Ciências Humanas e Sociais apresentam singularidades nas concepções e práticas de pesquisa, com utilização de diferentes caminhos teóricos metodológicos, assim com trabalham essencialmente com significados, práticas e representações, sem manipulação direta no corpo humano, apresentando natureza e grau de risco particular. Neste universo de estudos, a relação pesquisador-participante é construída e consolidada no processo de pesquisa continuamente, podendo ser formatada a qualquer momento por meio do diálogo entre subjetividades, reflexões e estabelecimento de relações não hierárquicas (BRASIL, 2016).

Nesta perspectiva, buscando resguardar e preservar a identidade dos participantes que fizeram parte do estudo, manteve-se o anonimato por meio do uso de codinomes, utilizando-se nome de cristais, seguindo a analogia dos sete *chakras* (Jaspe Vermelho, Turmalina Negra, Obsidiana, Cornalina, Calcita Laranja, Jaspe Madeira, Citrino, Olha de Tigre, Calcita Mel, Quartzo Verde, Amazonita, Quartzo Rosa, Quartzo Azul, Cianita Azul, Água Marinha, Sodalita, Azurita, Cristal de Quartzo, Angelita, Moldavita, dentre outros).

A investigação primeiramente foi submetida ao parecer da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), de Curitiba, (que foi a)instituição coparticipante da pesquisa, de modo a solicitar a declaração de ciência de interesse de campo de estudo. A seguir, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, que é o sistema oficial, desde 2012, para a inserção das pesquisas para análise e monitoramento do Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) (BRASIL, 2012). Por meio do sistema CEP/CONEP, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo aprovado com o parecer n. 4.193.694 e CAAE 34407420.1.0000.0121, de 05 de agosto de 2020 (Anexo A) e da SMS, de Curitiba, aprovado por esta, com o parecer n. 4.285.417 e CAAE 34407420.1.3001.0101, de 18 de setembro de 2020 (Anexo B).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO: O *CHAKRA* FRONTAL

O sexto *chakra*, frontal ou terceiro olho, atua na parte inferior do cérebro, olho esquerdo, nariz, coluna vertebral, ouvidos e glândula pituitária (hipófise). Relaciona-se no ser humano com o desenvolvimento da clarividência, telepatia, vontade de fazer, controle do pensamento, visão interior, compreensão, inspiração e despertar espiritual (HONERVOGT, 2011). O *chakra* frontal vai ao encontro dos resultados e discussão à medida que busca a compreensão e o desvelamento dos núcleos de significância extraídos dos discursos e experiências dos participantes da pesquisa, construindo o produto da pesquisa e discutindo-o com as evidências científicas disponíveis na literatura.

Este capítulo apresenta os resultados do estudo no formato de três manuscritos, de modo a atender a exigência do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio da Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016, que altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem.

Art. 3. A inclusão destes artigos deverá ser feita de modo a fornecer uma visão do conjunto do trabalho da tese ou da dissertação. O formato incluirá: b) Em teses de Doutorado: - Elementos pré-textuais - Introdução - Objetivos - Referencial teórico e metodológico (em 1 ou 2 capítulos) - Resultados apresentados na forma de no mínimo 3 manuscritos/artigos, sendo que um destes poderá apresentar resultados de pesquisa bibliográfica. Este manuscrito/artigo (de pesquisa bibliográfica) poderá ter sido submetido ou publicado em periódico classificado pelo QUALIS/CAPES (área Enfermagem) como B1 ou superior, inserido como capítulo específico, logo após a introdução (Revisão de literatura sobre o assunto da pesquisa) ou então no capítulo de Resultados e Discussão, juntamente com os demais artigos que contemplarão os resultados da pesquisa principal desenvolvida na tese. - Considerações Finais/Conclusões - Elementos pós-textuais (PEN/UFSC, 2016, p. 1 e 2).

O primeiro manuscrito abordou como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado no contexto de atuação dos enfermeiros na APS. O segundo manuscrito buscou compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – promove a autonomia do enfermeiro na APS, à luz dos pressupostos de Paulo Freire. E o terceiro manuscrito por sua vez, trabalhou a meditação da atenção plena – *mindfulness* – na consulta de enfermagem na APS, como prescrição/orientação do enfermeiro.

A conexão dos três produtos possibilitou a compreensão do objeto de estudo no cenário pesquisado. Estas produções da tese, após apreciação pela banca examinadora, serão submetidas para avaliação em periódicos científicos da área da saúde e enfermagem, com a finalidade de publicar e disseminar este conhecimento.

7.1 MANUSCRITO 1

***MINDFULNESS* NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA DE CUIDADO NO CONTEXTO DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Resumo:

Objetivo: compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado no contexto de atuação dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde.

Método: pesquisa qualitativa, participante, realizada com 16 enfermeiras de um município da região Sul do Brasil. Para coleta de dados, utilizou-se a técnica da entrevista aberta em profundidade, em formato virtual, gravada e transcrita. Para a interpretação, ancorou-se na análise de conteúdo do tipo temática, com base na operacionalização de Minayo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com pareceres n. 4.193.694 e 4.285.417.

Resultados: o cuidado se aproxima do *mindfulness*, principalmente no que tange aos princípios de acolhimento, autoconhecimento, compaixão, paciência e compreensão do ser humano. Por meio da meditação os enfermeiros encontram uma estratégia de cuidado, fazendo uso de técnica de baixo custo, que se utiliza da capacidade e treinamento da mente humana em estar presente e se conectar com o que está realmente acontecendo. **Conclusão:** a meditação da atenção plena – *mindfulness* – é uma estratégia de cuidado no contexto de atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, contudo, sabe-se que não é uma prática amplamente utilizada, o que constitui um desafio para os profissionais, serviços de saúde e instituições formadoras.

Descritores: Atenção Plena; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros.

Descriptors: *Mindfulness; Primary Health Care; Nurses, Male.*

Introdução

O cuidado na assistência em enfermagem promove a adoção de comportamentos e criação de cenários para a reconstrução da intersubjetividade, pois não se limita às tecnologias utilizadas. O significado atribuído ao cuidado remete a todas as maneiras de cuidar e interagir entre profissionais, usuários e famílias. As formas de cuidado diferem, englobando desde terapêutica, procedimentos, técnicas, até as estratégias de prevenção e manutenção da saúde física, mental e social. O ato de tocar, de confortar, de realizar ações de educação, o estar presente, são ações de cuidado do enfermeiro que não estão prescritas nos prontuários e manuais. Assim como o respeito, o interesse, a compaixão e o desvelo são comportamentos

que demonstram o cuidado. O cuidado compreende o usuário e sua família numa relação de integralidade (WALDOW; MOTTA, 2016).

Quando se pensa em meditação, precisa-se voltar 3.500 anos para buscar sua origem, pois, os mestres espirituais orientais meditam há 3.500 anos, sentados em posição de lótus e focados no princípio de esvaziar a mente. Atualmente, esse método ainda é muito utilizado, porém, têm-se um universo de práticas meditativas disponíveis, com métodos e propósitos específicos, dentre elas, o *mindfulness* (CESTARI, 2017).

Mindfulness, traduzido para o português como atenção plena, é uma prática de meditação que data de milhares de anos, sendo conhecida como “o coração da meditação budista”, contudo possui essência universal, não religiosa e encontra-se no conjunto das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). É um método que propõe viver de forma plena o momento presente, permitindo transformações no ser humano. É uma prática, uma forma de viver, um hábito, que influencia positivamente na saúde, bem-estar, qualidade de vida, equilíbrio mental, atitude diante dos desafios e felicidade. O desenvolvimento da atenção plena é um processo contínuo que evolui com os anos de práticas cotidianas (KABAT-ZINN, 2019; KABAT-ZINN, 2019; WILLIAMS; PENMAN, 2015).

Pode ser ensinada e lapidada em cursos de aperfeiçoamento, contudo, a prática de *mindfulness* é desafiadora, especialmente no que se refere a mantê-la diante das situações estressantes da vida. O exercício constante deste tipo de meditação permite que o sentimento de compaixão aumente, porque o praticante se habitua a aceitar o momento como ele é, sem julgamento, contribuindo na melhora da tomada de decisão e na comunicação interpessoal (GHERARDI-DONATO, et al., 2019).

A prática da meditação da atenção plena provoca mudanças na estrutura cerebral, à medida que aumenta a atenção no momento presente, pois neste tipo de prática a mente não apenas pensa, mas tem consciência de que está pensando (TANG; HÖLZEL; POSNER, 2015).

Estudo buscou refletir sobre os limites e as potencialidades do *mindfulness* para a assistência de enfermagem, demonstrando alterações em áreas cerebrais nos praticantes, o que possibilita melhora do conhecimento de si e dos outros. Dessa forma essa prática meditativa é uma ferramenta de intervenção importante para a assistência à saúde. Os mesmos autores expressam que técnicas que trabalham com a redução do sofrimento físico e mental dos indivíduos, tais como o *mindfulness*, podem fazer parte do cuidado prestado pelo enfermeiro nas instituições de saúde, pois permitem a sensibilização dos pacientes para o

autoconhecimento, principalmente em como o corpo reage nas situações de estresse, como lidar com as emoções e o impacto fisiológico da sua doença, trauma ou hospitalização. Os enfermeiros também se beneficiariam com a prática de *mindfulness*, para a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de problemas relacionados ao estresse, enfrentando as situações de desequilíbrio com assertividade, durante o trabalho (GHERARDI-DONATO, et al., 2019).

Desse modo, este estudo se mostrou relevante e com potencial para produção de conhecimentos em uma área pouco explorada na atuação do enfermeiro. O modelo biomédico prevalece na assistência à saúde, trabalhando predominantemente a doença em detrimento do cuidado. Logo, cada vez mais é necessário investir em abordagens amplas e integrais para a compreensão das necessidades de cada ser humano.

Nesta dimensão, este estudo teve o objetivo de compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado no contexto de atuação dos enfermeiros na APS.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, participante, que busca o conhecimento da realidade social, ao aproximar e permitir uma intimidade entre educador (pesquisador) e educandos (pesquisados), a partir da empatia e da motivação (HEIDEMANN et al., 2017).

O estudo foi desenvolvido na Atenção Primária à Saúde (APS), de uma capital da região Sul do Brasil. Os participantes foram 16 enfermeiras da APS do referido município, buscando uma representatividade de, no mínimo, uma enfermeira por Distrito Sanitário (DS) (totalizando minimamente 10 profissionais), não havendo número máximo estipulado. Os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência, de forma intencional, em função do seu envolvimento com o problema de pesquisa, de modo a contribuir com os dados, não assumindo apenas posição de informante, mas efetivamente, integrante do estudo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A amostragem no universo da pesquisa qualitativa deve estar vinculada à dimensão do objeto (ou da pergunta) que, por sua vez, se relaciona com a seleção do grupo ou dos grupos a serem entrevistados. A amplitude do objeto e a complexidade do estudo é que orientarão o tamanho da amostra (MINAYO, 2017).

Como critérios de inclusão, determinou-se: ser enfermeiro; estar vinculado à APS, sendo servidor estatutário ou não; conhecer algum tipo de PICS; com idade mínima de 18 anos; de ambos os sexos; e comprometer-se em participar de todas as etapas da pesquisa. E os

critérios de exclusão foram: outros profissionais de saúde (médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem); estar de férias, afastamento ou licença no período de coleta de dados; e ser profissional vinculado a outros serviços da rede de atenção à saúde como Unidades de Pronto Atendimento, Centros de Especialidades e Centros de Atenção Psicossocial.

As informações foram coletadas por meio da técnica da entrevista aberta em profundidade, em formato virtual, devido ao cenário da pandemia da Covid-19.

A entrevista é uma técnica privilegiada de comunicação e o recurso mais utilizado nas pesquisas de campo. A entrevista é definida como uma conversa entre duas pessoas ou vários interlocutores, desenvolvida por iniciativa do entrevistador, com a finalidade de elaborar informações pertinentes ao objeto de pesquisa, respondendo ao(s) objetivo(s) de pesquisa. Neste contexto, a entrevista é uma conversa com finalidade, que se caracteriza pela forma de organização (MINAYO, 2014).

As entrevistas realizadas diretamente com seres humanos revelam informações, a partir da reflexão do próprio indivíduo sobre a realidade vivenciada. Estes dados são chamados de subjetivos e só podem ser desvelados com a contribuição da pessoa. São representações da realidade: ideias, crenças, formas de pensar, opiniões, sentimentos, formas de sentir, formas de atuar, condutas, perspectivas para o futuro, motivos conscientes e inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos (MINAYO, 2014).

Na entrevista aberta em profundidade, foco desta investigação, o entrevistado é convidado a falar livremente sobre uma temática e os questionamentos do pesquisador, se realizados, visam aprofundar as reflexões. Ademais, a ordem dos assuntos não acontece em uma sequência estática, pois é determinada pelas inquietações e relevâncias que o entrevistado atribui ao tema. A quantidade de material produzido nestas entrevistas tende a ser maior, mais densa, e possuir grau de profundidade incomparável frente a uma entrevista fechada ou questionário, por exemplo, pois a proximidade qualitativa possibilita alcançar dimensões inacessíveis a simples pergunta e resposta (MINAYO, 2014).

Nesta investigação, as entrevistas abertas em profundidade aconteceram virtualmente, e foram conduzidas por meio dos seguintes direcionamentos: I. Fale-me sobre meditação, cuidado e autonomia; II. Fale-me sobre a meditação da atenção plena – *mindfulness* –, na sua vida, no trabalho, na sociedade. Fale-me o que desejar/achar pertinente; III. Como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS, na perspectiva da promoção da saúde?

As entrevistas foram realizadas individualmente e de modo virtual com cada

enfermeiro, em dia e horário agendados com antecedência. Foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2020 e conduzidas por meio da plataforma Google Meet, serviço de comunicação por vídeo desenvolvido pelo Google, gravadas e posteriormente transcritas.

Para interpretar os dados que emergiram das entrevistas em profundidade foi utilizado a Análise de Conteúdo do tipo Temática, com base na operacionalização proposta por Minayo (2014).

Operacionalmente a Análise de Conteúdo inicia com a leitura cuidadosa das falas, que aprofunda a compreensão. Para isso os procedimentos necessitam relacionar os elementos semânticos (significantes) e os elementos sociológicos (significados) das expressões, a fim de entrelaçar a superfície dos enunciados com suas características, tais como aspectos psicossociais, cultural e de produção da mensagem. Esse processo analítico visa chegar à densidade interna das informações. Neste sentido, buscando a referida densidade, a análise de conteúdo é essencialmente objetiva, sistemática e considera a frequência que um tema foi citado (MINAYO, 2014).

A análise temática foi desenvolvida a partir de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014). Inicialmente, foi realizada a transcrição completa das entrevistas gravadas, sendo os arquivos organizados em pastas, com identificação dos participantes. Ainda nesta etapa, realizou-se a leitura exaustiva do material. Num segundo momento, os dados foram agregados em duas categorias, a partir da identificação dos principais núcleos de significados presentes nas entrevistas. Na última etapa, os dados foram tratados e interpretados a luz do referencial teórico utilizado e discutidos com a literatura nacional e internacional.

A pesquisa seguiu aos princípios da resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege os estudos com seres humanos (BRASIL, 2012). Além de seguir as premissas da resolução n. 510/2016, também do CNS, que dispõe sobre as normas aplicadas às pesquisas em ciências humanas e sociais (BRASIL, 2016), sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Santa Catarina sob parecer n. 4.193.694 e CAAE 34407420.1.0000.0121 de 05 de agosto de 2020 e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município da região Sul do Brasil sob parecer n. 4.285.417 e CAAE 34407420.1.3001.0101 de 18 de setembro de 2020.

Nesta perspectiva, buscando resguardar e preservar a identidade das participantes que fizeram parte do estudo foi mantido o anonimato por meio do uso de codinomes, em que se utilizou nome de cristais, escolhidos pelas mesmas.

Resultados

Participaram do estudo 16 enfermeiras, que representaram nove (90%) dos DS, da SMS de Curitiba, com faixa etária entre 35 e 69 anos e, tempo de atuação na APS, variando de oito a 22 anos de experiência.

Em relação ao nível de formação, 13 (81,25%) possuem pós-graduação *lato sensu*, uma (6,25%) possui também pós-graduação *stricto sensu* (em nível de mestrado) e três (18,75%) não possuem pós-graduações.

Em relação à religião, a maioria das participantes (seis) se considera católica não praticante, as demais se caracterizaram como: católica praticante (cinco), nenhuma religião (três), evangélica (duas), espírita (duas), deseja conhecer o budismo e o espiritismo (uma), budista (uma). Cabe destacar que, neste âmbito de caracterização, algumas participantes incluíram duas ou mais religiões como crenças seguidas.

No que tange a cursos/vivências com PICS, as participantes possuem formações e experiências variadas. As PICS citadas como de conhecimento, com leituras e/ou cursos na área foram: meditação/*mindfulness*, acupuntura, auriculoterapia, *reiki*, aromaterapia, massagem, florais de Bach, ventosas/moxas, barras de *Access*, fitoterapia e constelação familiar. Nove (56,25%) participantes conhecem algum tipo de meditação e praticam ou já praticaram em algum momento da vida; quatro (25%) possuem pós-graduação em acupuntura e seis (37,5%) possuem formação em auriculoterapia.

A partir da análise das informações, chegou-se a duas categorias de resultados: I. *Mindfulness*: Desvelando o conceito e a aplicabilidade no cotidiano do enfermeiro; e II. Cuidado do enfermeiro por meio do *Mindfulness* na Atenção Primária à Saúde.

I. *Mindfulness*: Desvelando o conceito e a aplicabilidade no cotidiano do enfermeiro

As entrevistadas atribuem diferentes significados para a meditação, com base em suas experiências e práticas no campo das PICS. Alguns relatos surgiram no sentido de que a meditação é uma estratégia de autoconhecimento, de busca pela tranquilidade/paz interior e de esvaziamento da mente. Além de se constituir como uma estratégia para acalmar os pensamentos, sentimentos e praticar o silêncio. Isso pode ser evidenciado nas falas abaixo:

Então, eu conheci o curso de mindfulness. E foi muito especial poder entrar em contato um pouquinho comigo e me conhecer de uma forma que eu conseguisse me acalmar, conseguisse me acolher. Foi uma experiência muito positiva pra mim. Meditação é tranquilidade. Eu acho que é um contato consigo mesmo, é parar o mundo lá fora, congelar tudo e tirar aquele tempo pra você (Angelita).

Meditar é esvaziar a mente, é você ficar mais atento à respiração, ao próprio corpo, coisa que a gente faz automaticamente. A questão da respiração eu acho bem importante, bem interessante (Azurita).

Meditação pra mim é um momento introspectivo que você esvazia tua mente, momento de silêncio, você fica consigo mesmo, em silêncio, pois o mundo é muito barulhento (Calcita Mel).

[...] a meditação traz paz. O processo de respiração traz uma paz, um conforto muito grande. No início eu não conseguia meditar, eu acredito que nem conseguia entrar realmente na meditação, mas com o passar dos dias eu percebia que a minha cabeça funcionava com menos coisas, ao mesmo tempo enquanto eu estava fazendo a meditação. [...] Meditação, eu acho que é um processo de conexão do teu corpo físico com a sua parte mental, espiritual, psicológica. Eu acho que é uma conexão com esses nossos vários seres, pra tentar conectar em um objetivo comum (Citrino). Meditar é olhar pra dentro, é olhar pra questões internas (Cristal de Quartzo).

Mindfulness é percepção, autoconhecimento, encontro com você mesma. Pra você poder ajudar um terceiro, você precisa primeiro se conhecer, se aceitar, se entender. Fazendo um curso de 21 dias, eu superei meu medo de não conseguir chegar ao fim. Eu cheguei ao fim. O curso mexeu muito com aquele lugarzinho que eu nunca quis mexer, que ficava na zona de conforto. E foi bom porque eu vi que não doeu tanto. Foi bom pra deixar ir (Moldavita).

Na meditação, a gente trabalha o autoconhecimento, o crescimento. Porque você tem consciência de quem você é, como que você reage e qual é o caminho que você precisa seguir, qual é a forma (Olho de Tigre).

É como se fosse um olhar para dentro. Tipo assim, você se colocar sobre uma outra perspectiva pra você tentar enxergar o que está acontecendo. Imagino a meditação também, como algo que possa te acalmar, te relaxar e de repente te colocar de uma maneira mais zen. É literalmente voltar pra si, reorganizar as ideias. [...] Um momento que chego mais próximo da meditação é quando eu resolvo fazer uma caminhada, alguma coisa assim, que é um momento pra me desligar de algumas coisas e reorganizar as ideias (Quartzo Azul).

Meditação é reflexão, espírito de paz (Quartzo Verde).

A partir dos núcleos de significados da análise dos dados, percebe-se que as participantes possuem vivências práticas individuais com a meditação, tendo buscado esse caminho com o propósito de promover a saúde mental e a qualidade de vida, especialmente nos momentos de estresse do cotidiano.

Meditação pra mim é a busca pelo autoconhecimento, olhar pra dentro de mim. Eu pratico em casa. Eu comecei a fazer pela questão da ansiedade mesmo, há mais de seis anos em pratico meditação. Eu comecei sozinha, procurando práticas de meditação no You Tube, orientações. O que eu percebia em mim era uma sensação bem grande de, conseguir controlar a ansiedade, pelo menos naquele momento. No início era mais difícil para controlar e ordenar o pensamento, mas com as práticas, ficou mais fácil (Amazonita).

A meditação melhora a oxigenação do cérebro, melhora a serotonina, melhora os batimentos cardíacos, melhorar até a imunidade, tem todos esses efeitos benéficos (Calcita Mel).

Autoconhecimento, sentimentos de alegria e prazer, melhora do estado de humor, diminuição do estresse, melhora da qualidade do sono. Alguns exercícios, especialmente os de respiração, algumas coisas eu tentei colocar no meu dia a dia (Turmalina Negra).

Por conhecer os benefícios da meditação para a saúde, as participantes expressam o quanto é importante trabalhar a meditação no contexto da APS, especialmente na abordagem

às questões relacionadas à saúde/sofrimento mental, que são demandas expressivas de atendimento no atual cenário pandêmico.

A gente tem muitos problemas, manifestações de doenças mentais por conta do desequilíbrio do paciente. Penso que o ideal seria ter um grupo de meditação, para que no grupo, o paciente pudesse se encontrar, se reorganizar com os processos de vida (Calcita Laranja).

A meditação pode ser usada nas situações de saúde mental, eu acredito nisso. Estresse, ansiedade, depressão, trabalha essas questões, que foca na saúde mental. Porque se você está bem mentalmente, isso vai refletir no teu físico. Se você tem uma saúde mental boa, você vai ter uma saúde física também. Tudo está interligado (Quartzo Verde).

Desvelou-se também que a meditação é impulsionada/ancorada pela respiração consciente, sendo o primeiro passo para o estado meditativo. Ratificando, assim, o aspecto terapêutico da respiração para o equilíbrio e promoção da saúde.

Principalmente a respiração pra mim poder me acalmar, eu fiz um tempo a meditação pela manhã, mas infelizmente eu não mantive essa rotina, mas a respiração até hoje me tranquiliza. Geralmente é quando eu estou muito acelerada, muito agitada, com muitas coisas a fazer, que a cabeça não para. Aí eu respiro, me acalmo e consigo direcionar as coisas. Normalmente três respirações já me acalmam. O que me chama muita atenção é a capacidade de você prestar tanta atenção na respiração, que você sente o ar gelado entrando pelas narinas (Angelita).

Começa com posição, sentando e coluna ereta. Sentado numa cadeira, aí fechamos os olhos e começa a respiração, vários tipos de respiração a gente faz. Cada vez é uma forma diferente, faz 3 inspirações e expirações, às vezes faz 2,3,4 depende, quem vai conduzir faz o seu critério. A gente fica em silêncio ali uns 10 minutos, pra relaxar. Relaxamento básico, respirando, relaxa corpo, as mãos, os pés. A gente retoma, aí faz uma discussão, o que achou, o que viu, como é que foi essa meditação, o que percebeu. É difícil você se concentrar sem usar essa âncora. Respiração ajuda, na verdade ela é a âncora da meditação (Olho de Tigre).

Além da prática formal da meditação, entrevistada ressaltou o exercício da prática informal do *mindfulness* no seu cotidiano de vida, como estratégia para viver com mais consciência, conexão com o momento presente e assertividade.

A atenção plena em casa, eu uso em todas as horas. Tenho utilizado para estar bem comigo mesma. Quando acontece alguma situação desgastante, que eu preciso tomar uma decisão, primeiro eu respiro fundo (Olho de Tigre).

Os resultados evidenciaram que a meditação é uma PICS conhecida pelas participantes, sendo utilizada como uma estratégia individual de cuidado cotidiano e autocuidado. Por meio das reflexões dos participantes, houve o despertar para a semeadura da meditação na atuação do enfermeiro, como estratégia de cuidado e autonomia na APS.

II. Cuidado do enfermeiro por meio do *Mindfulness* na Atenção Primária à Saúde

Na abordagem do cuidado, os principais núcleos de significados foram: o cuidado ao ser humano por meio das tecnologias leves, o cuidado clínico, e o *mindfulness* como estratégia de cuidado direto à pessoa e/ou como ferramenta de qualificação profissional para a atuação do enfermeiro na APS.

O estudo evidencia o cuidado como legado da enfermagem e possibilidade para ir ao encontro do ser humano atendido, buscando compreendê-lo, sem necessidade de aparato tecnológico. Pelo contrário, o cuidado se mostra na relação de igualdade e horizontalidade entre o profissional e a pessoa.

*Cuidado é você olhar pra pessoa e conseguir perceber o que ela precisa pra ficar bem. O cuidado é poder olhar e fazer o melhor (Cristal de Quartzo).
Cuidado é amor, missão (Olho de Tigre).
Então, o cuidado é você não focar somente na clínica, na doença, na dor, é ir além. É tentar identificar com o paciente as origens da dor. Por exemplo, às vezes, não é só uma dor física, é dor da alma (Quartzo Azul).*

O cuidado foi desvelado também como conceito e prática do enfermeiro, de aspecto multidimensional e social, como expressam as participantes.

*Cuidado é tão abrangente, é tudo, cuidar de tudo. É cuidar de todos os aspectos do ser humano, cuidar das questões sociais, cuidar das questões emocionais, cuidar do corpo físico. Eu penso que, todos os profissionais de saúde deveriam experimentar o *mindfulness*, pois ajuda na qualidade do atendimento e na convivência entre os próprios profissionais (Angelita).
Cuidado é poder acolher as pessoas, quando elas necessitam, poder amparar quando precisam, dar suporte. Muitas vezes as pessoas chegam chorando e a gente vai conversar. O cuidar não é só da doença, é cuidar do todo (Calcita Azul).
Cuidado é uma palavra muito extensa. O cuidado é uma palavra que tem muitos significados. É um paciente, um atendimento, uma forma de atendimento, é o que eu posso fazer a mais pelo paciente (Calcita Laranja).
O cuidar é justamente você olhar pro outro como um todo, não só focar na patologia, não só focar na realização de um procedimento, mas principalmente na saúde da família, é você observar o outro na perspectiva dele. A saúde da família proporciona muito isso pra gente, quando você sabe, conhece o meio onde a pessoa vive, quando você conhece a casa que ela mora, quando você conhece as relações familiares, as relações de trabalho dela, quando você conhece um pouquinho mais a fundo, você acaba julgando menos e você literalmente exerce o cuidado (Quartzo Azul).*

Na perspectiva cotidiana do enfermeiro, o cuidado envolve autonomia, à medida que produz relações de transformação na vida das pessoas e famílias, responsabilizando-as por suas escolhas no âmbito do itinerário terapêutico.

*Cuidado é você ter autonomia e você fornecer autonomia pra pessoa que está cuidando (Citrino).
O cuidado extrapola o que aprendemos de regra nas técnicas básicas. E desperta o autocuidado no outro, essa responsabilização. Eu acredito que o cuidado é também fazer com que o paciente tenha a capacidade de estar com ele mesmo. É realmente*

*dar ferramentas pra que essa pessoa possa seguir o seu caminho da melhor forma possível, que ele não tenha dependência do profissional (Obsidiana).
Cuidado? Eu acho que é quando você para pra escutar o outro, no contexto da APS, buscando ajudar no autocuidado. Eu atendo muitas questões de saúde mental, mulheres em sofrimento. Eu falo muito pra elas, parar um pouco, olhar pra dentro, fazer uma caminhada, uma atividade física (Quartzo Rosa).*

Percebe-se que o cuidado aproxima-se do *mindfulness*, principalmente no que tange aos princípios de acolhimento, autoconhecimento, compaixão, paciência e compreensão do ser humano. Por meio da meditação, os enfermeiros encontram uma estratégia de cuidado, fazem uso de uma técnica de baixo custo, que se utiliza da capacidade e treinamento da mente humana em estar presente e se conectar com o que está realmente acontecendo. Neste contexto, ao inserir o *mindfulness* no contexto das PICS, promovem-se espaços de democratização da meditação dentro da APS e amplia-se o acesso e a dimensão de cuidado do enfermeiro.

Este paradigma, centrado no cuidado como essência da enfermagem, busca a autonomia dos enfermeiros e, conseqüentemente, das pessoas e suas famílias, entrelaçando os saberes informais e populares aos saberes profissionais, num constante diálogo e movimento de ação-reflexão-ação, que impacta na libertação e na adoção de práticas mais coerentes com as experiências de vida de cada indivíduo e seu contexto familiar e social. Assim, a meditação da atenção plena é uma estratégia de cuidado que impulsiona a autonomia e influencia a saúde física e mental, possibilita resultados positivos em relação ao estresse, ansiedade, depressão, distúrbios psicossomáticos, entre outros, e intensifica a compreensão do ser sobre si mesmo, seus sentimentos, sinais e sintomas.

Discussão

Identifica-se na literatura científica que a enfermagem contribui timidamente nas produções científicas sobre meditação, tendo um vasto caminho a percorrer. Reforçam que o enfermeiro, pode ser capacitado para trabalhar com a meditação dentro do cuidado prestado à população, visto ser um profissional que, desde a formação, desenvolve o olhar holístico em relação ao ser humano (ESPER; GNATTA; SILVA, 2016).

A meditação da atenção plena não é complicada e não estabelece um sentimento de sucesso ou fracasso, pois mesmo nos momentos em que surgem dificuldades para meditar, é possível aprender sobre o funcionamento da mente e se beneficiar psicologicamente. Também, promove o cultivo da consciência profunda e compassiva, estimulando repensar/refletir sobre a vida e os verdadeiros valores (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

As práticas meditativas são guiadas por dois princípios básicos: 1. O corpo influencia

os processos mentais e os processos mentais influenciam o corpo; e 2. A meditação inicia com a atenção/consciência sobre a respiração. Existem diferentes maneiras de cultivar o *mindfulness*, como uma prática formal ou informal de meditação. A meditação formal se caracteriza como um momento específico destinado a meditar, que pode ser realizada sentada, em pé, deitada ou em movimento. E o que é denominado prática informal da meditação, é, por sua vez, a meditação real, do cotidiano, que consiste em fazer a vida ter a mesma extensão da prática meditativa, reconhecendo o que se encontra dentro de nós, o que se deseja, o que não se deseja e o que não se percebe com o programa de meditação verdadeiramente (KABAT-ZINN, 2019).

Na enfermagem, desde a formação há um direcionamento voltado ao ser humano e ao cuidado, com a finalidade de manter a saúde dos indivíduos em todas as dimensões, estimulando a integralidade, que abrange além do exterior, o interior do ser humano. Como profissão, destaca-se pela prática do cuidado, que é nutrida por um saber científico e pela ética, que permitem ao enfermeiro planejar, orientar, tomar decisões e refletir. Neste sentido, o cuidado se constitui de forma inter-relacional e deve ser um objetivo, uma meta no processo de trabalho dos enfermeiros (WALDOW, 2016).

Em um estudo de revisão integrativa que buscou caracterizar os benefícios das PICS, dentre elas, a meditação, no cuidado de enfermagem, desvelou como principais impactos: relaxamento e bem-estar, diminuição da dor e da ansiedade, redução de sinais e sintomas de doenças, além de, fortalecer o contato profissional-paciente, reduzir o uso de medicamentos e reações adversas, melhorar o sistema imunológico e promover qualidade de vida. Neste cenário, o protagonismo da enfermagem é fundamental, na busca de conhecimentos e práticas assistenciais qualificadas, diminuindo o impacto financeiro na atenção secundária e terciária (MENDES et al., 2019).

As PICS promovem novos caminhos para o cuidado, solidificando as ações multiprofissionais no âmbito do SUS e em parceria com a comunidade local, estimulando o autocuidado e a autonomia para uma maior responsabilização dos indivíduos sobre a saúde e a vida (DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019).

Para tanto, o ato de meditar está relacionado com o fazer do enfermeiro, porque promove a observação atenta, o olhar além da dimensão física e o acolhimento centrado no momento presente, tornando o profissional mais propenso a entender as ansiedades e medos dos usuários, acalmando-os e ensinando-os a respirar e relaxar. Estimular a pessoa cuidada a escutar uma música com atenção, visualizar imagens da natureza e contemplar, pode auxiliar na diminuição da ansiedade e aumento do conforto físico e psíquico (FERNANDES; SILVA;

SALLES, 2011), pois a meditação é uma prática que trabalha o corpo e a mente, com baixo custo e alto potencial de benefícios à saúde (LEVINE et al., 2017).

Para o profissional, a prática meditativa frequente também traz impactos positivos na saúde e no trabalho. A autocompaixão está, significativamente e independentemente, associada à felicidade e ao bem-estar em profissionais de saúde que praticaram o *mindfulness* (BENZO; KIRSCH; NELSON, 2017). O programa *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) de oito semanas, auxiliou na diminuição do estresse no trabalho, ansiedade, depressão e outras emoções negativas entre os enfermeiros que participaram da pesquisa (YANG; TANG; ZHOU, 2018).

A prática do *mindfulness* influencia positivamente no estresse, ansiedade, depressão, esgotamento, sensação de bem-estar e empatia de enfermeiros e estudantes de enfermagem. Assim, constituindo-se uma estratégia eficaz para prevenir e gerenciar o estresse e o sofrimento no ambiente de trabalho (RIET; LEVETT-JONES; AQUINO-RUSSELL, 2018).

Para tanto, é fundamental que os profissionais desenvolvam o hábito de meditar no seu cotidiano de vida e de trabalho, porque só o treinamento da atenção plena os levará a uma melhor percepção do humor, menor percepção do estresse e resposta mais assertiva aos estímulos (CHMIELEWSKI; LOŚ; LUCZYŃSKI, 2021).

Em decorrência da globalização e do cenário epidemiológico, novos e complexos desafios adentram o contexto da APS. As demandas trazidas pelos usuários necessitam de um cuidado cada vez mais sensível e longitudinal. Neste patamar, as PICS são recursos essenciais para o desenvolvimento da assistência ampliada e integral no que tange à saúde física e mental, afirmando-se como um paradigma de atenção à saúde. Paradigma esse, que resgata a essência do ser humano, promove um pensar mais consciente sobre a vida e as experiências do adoecimento, do cuidado e da cura, e expande o olhar dos profissionais em direção à integralidade e à multidimensionalidade humana (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020).

Conclusão

A meditação da atenção plena – *mindfulness* – é uma estratégia de cuidado no contexto de atuação dos enfermeiros na APS, pois possibilita acompanhar os indivíduos e famílias, treinando-os para utilizar a mente em prol da saúde física e mental. A meditação pode ser orientada pelos enfermeiros capacitados, como cuidado de enfermagem para diferentes situações no processo saúde-doença e no âmbito da promoção da saúde.

Este estudo contribuiu com a produção de conhecimento para os enfermeiros que atuam e/ou vislumbram atuar no campo das PICS, pois são técnicas de cuidado que podem e

devem ser utilizadas na APS e provocam impactos positivos na vida das pessoas e suas famílias. Contudo, sabe-se que, as PICS e a meditação/*mindfulness* não são práticas hegemônicas de cuidado, demarcando assim um desafio para os profissionais, serviços de saúde e instituições formadoras.

Espera-se motivar os enfermeiros e as universidades, para a formação no âmbito das PICS e da meditação, de modo a instrumentalizar os profissionais para este tipo de cuidado, buscando a autonomia e a integralidade em saúde.

Como limitações, destacam-se o quantitativo e o perfil das profissionais que fizeram parte da pesquisa, o que pode influenciar nos resultados, visto ser um grupo de enfermeiras com conhecimento, formação e experiência no universo das PICS e da meditação.

Referências

BENZO, R. P.; KIRSCH, J. L.; NELSON, C. Compassion, Mindfulness, and the Happiness of Healthcare Workers. *Explore (NY)*, v. 13, n. 3, p. 201-206, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28420563/>. Acesso em: 2 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

CESTARI, H. **Meditação**: Mindfulness e outras práticas. 1ª ed. São Paulo: Editora Escala, 2017.

CHMIELEWSKI, J.; ŁOŚ, K.; ŁUCZYŃSKI, W. Mindfulness in healthcare professionals and medical education. *Int J Occup Med Environ Health*, v. 34, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33223537/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: desvelando a promoção da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 28, p. e3277, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/178938>. Acesso em: 02 abr. 2022.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 53, e03506, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100485&lng=pt. Acesso em: 25 abr. 2020.

ESPER, M. V.; GNATTA, J. R.; SILVA, M. J. P. Caracterização da produção científica sobre meditação na área da saúde e na enfermagem: revisão de literatura. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, v. 5, n.8, 2016. Disponível em:

<http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2265/3260>. Acesso em: 02 abr. 2022.

FERNANDES, M. D. F. P.; SILVA, M. J. P. D.; SALLES, L. F. **Meditação e Enfermagem**. In: SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. D. *Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011.

GHERARDI-DONATO, E. C. S.; FERNANDES, M. N. F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; ZANETTI, A. C. G. Mindfulness: reflexão sobre limites e potencialidades para a assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, e52, p. 1-21, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33058/html>. Acesso em: 27 abr. 2020.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; DALMOLIN, I. S.; RUMOR, P. C. F.; CYPRIANO, C. C.; COSTA, M. F. B. N. A.; DURAND, M. K. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 4, e0680017, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2020.

KABAT-ZINN, J. **Atenção plena para iniciantes**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

KABAT-ZINN, J. **Meditação é mais do que você pensa**: descubra o poder e a importância do mindfulness. 1ª ed. São Paulo: Planeta, 2019.

LEVINE, G. N.; LANGE, R. A.; BAIREY, C. N.; BAIREY-MERZ, C. N.; DAVIDSON, R. J.; JARMERSON, K.; et al. Meditation and cardiovascular risk reduction: a scientific statement from the American Heart Association. **Journal of the American Heart Association**, v. 6, n. 10, 2017. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/JAHA.117.002218>. Acesso em: 02 abr. 2022.

MENDES, D. S.; MORAES, F. S.; LIMA, G. O.; SILVA, P. R.; CUNHA, T. A.; CROSSETTI, M. G. O.; RIEGEL, F. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979>. Acesso em: 26 abr. 2020.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. D. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>. Acesso em: 25 abr. 2020.

RIET, P. V. D.; LEVETT-JONES, T.; AQUINO-RUSSELL, C. The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. **Nurse Educ Today**, v. 65, p. 201-211, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29602138/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

TANG, Y.; HÖLZEL, B. K.; POSNER, M. I. The neuroscience of mindfulness meditation. **Nat Rev Neurosci**, v. 16, p. 213–225, 2015. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrn3916>. Acesso em: 26 abr. 2020.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. D. **Pesquisa Convergente Assistencial**:

Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

WALDOW, V. R. A prática formativa na enfermagem com foco no cuidado. In: WALDOW, V. R.; MOTTA, M. D. G. C. D. Conhecer e cuidar: A pesquisa em situações de vulnerabilidade nas etapas da infância e da adolescência. Jundiaí: Paco editorial, 2016.

WALDOW, V. R.; MOTTA, M. D. G. C. D. **Conhecer e cuidar**: A pesquisa em situações de vulnerabilidade nas etapas da infância e da adolescência. Jundiaí: Paco editorial, 2016.

WILLIAMS, M. PENMAN, D. **Atenção plena/mindfulness**: como encontrar a paz em um mundo frenético. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

YANG, J.; TANG, S.; ZHOU, W. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Work Stress and Mental Health of Psychiatric Nurses. **Psychiatr Danub**, v. 30, n. 2, p. 189-196, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29930229/>. Acesso em: 02 abr. 2022.

7.2 MANUSCRITO 2

MINDFULNESS* NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DE PAULO FREIRE*Resumo:**

Objetivo: compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – promove a autonomia do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, à luz dos pressupostos de Paulo Freire. **Método:** pesquisa qualitativa, participante, realizada em uma capital da região Sul do Brasil. Participaram 16 enfermeiras, sendo os dados coletados por meio de entrevista aberta em profundidade, nos meses de setembro a dezembro de 2020. Para interpretação, utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com pareceres n. 4.193.694 e 4.285.417. **Resultados:** a autonomia profissional do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde está em processo de evolução e consolidação. A formação, a busca por conhecimentos, os protocolos de enfermagem e as experiências somam forças para a nutrição do papel do enfermeiro. As participantes refletiram também sobre a operacionalização da meditação da atenção plena – *mindfulness* – no trabalho desempenhado pelo enfermeiro, destacando que é possível introduzir tal prática de cuidado no rol de prescrições do profissional, em relação à saúde física e mental, em âmbito individual e coletivo. **Conclusão:** a autonomia do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde é conquistada por meio de diferentes frentes de atuação. A meditação da atenção plena – *mindfulness* – constitui uma das frentes com potencial para a promoção da autonomia profissional e ampliação do cuidado assistencial com integralidade.

Descritores: Enfermeiros; Atenção Plena; Autonomia Profissional; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors: *Nurses; Mindfulness; Professional Autonomy; Primary Health Care.*

Introdução

As obras de Paulo Freire são referências importantes para os profissionais que buscam desenvolver uma prática educativa dialógica e capaz de promover a autonomia. A finalidade primordial do processo educativo é a ação-reflexão-ação, de modo a aproximar a teoria e a prática, o conhecimento e a realidade. Nas distintas realidades, a prática do educador deve nutrir a curiosidade dos educandos, principalmente por meio de pesquisas que priorizem a troca de conhecimentos. Portanto, na troca de saberes entre o educador e os

educandos, há um contínuo processo de construção e reconstrução de conceitos e práticas que intensificam a autonomia individual e coletiva (CASTRO; MALAVASIM, 2017).

O conceito de autonomia, Gaudenzi e Ortega (2016) caracterizam-na como um aspecto fundamental para se ter saúde. Desse modo, a autonomia, entendida como liberdade se constitui na proporção em que os seres humanos passam a modificar os ambientes criados, inicialmente com ajuda e, posteriormente, independentes, reproduzindo e socializando com os outros os saberes que solidificam os diferentes processos de aprendizagem (LANGE et al., 2018). Na área da saúde, promover a autonomia é necessário para estimular a corresponsabilização no processo saúde-doença-cuidado. Isso pode ser desenvolvido por meio de ações simples e cotidianas como: aprender a cuidar de si e tomar decisões pertinentes sobre sua vida (BARATIERI; SANGALETI, 2013). Ademais, a autonomia é percebida pelo direito à diversidade, à livre expressão e à liberdade de conduta dos indivíduos e coletivos, com a ressalva de que os limites de danos a terceiros sejam respeitados (HAESER; BUCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

Pondera-se a autonomia a partir de duas condições: liberdade e ação. A liberdade se refere à independência sobre as influências, e a ação trata da capacidade de agir com consciência (LANGE et al., 2018).

A autonomia é um valor importante para o ser humano, enquanto pessoa e profissional, logo, fortalecê-la por meio da utilização da meditação da atenção plena – *mindfulness* – no trabalho em saúde é uma estratégia importante para os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS). Uma experiência com o uso do *mindfulness* realizada com estudantes do curso de psicologia de duas universidades, uma no Brasil e outra no México, revelou que, após cinco minutos de prática de atenção plena, o ambiente da sala de aula mudou, constituindo-se de menos barulho, mais silêncio e o tom de voz entre as pessoas também suavizou. A maioria dos estudantes se apresentou mais aberto, atento, concentrado e participando ativamente da aula depois da meditação. Ao serem questionados sobre os efeitos da prática de *mindfulness*, os participantes relataram que sentiram bem-estar, maior capacidade de atenção, concentração, relaxamento, consciência de si e satisfação com o exercício meditativo, além de sentirem diminuição da agitação, ansiedade e estresse (SOUZA; SILVA, 2018).

Especificamente na enfermagem, o compromisso com o cuidado e o desenvolvimento da autonomia do outro são estratégias profissionais trabalhadas desde o início da formação. A autonomia emerge como uma condição de saúde e de cidadania, um valor fundamental para a vida humana. O enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem na

APS pode estimular a autonomia dos indivíduos e famílias, à medida que se aproxima, acolhe, dialoga e reflete com os usuários atendidos. Para tanto, o momento da consulta de enfermagem é primordial para estimular que as pessoas assumam o controle sobre sua saúde, criem hábitos saudáveis, mobilizem estratégias de lutas pelos direitos sociais e intensifiquem a autonomia sobre o seu ser e seu viver (DURAND; HEIDEMANN, 2013).

A prática clínica do enfermeiro na APS se sustenta pelas ações realizadas durante a consulta de enfermagem, momento no qual a sistematização da assistência de enfermagem é executada, por meio da interação direta com os usuários e contribuindo para a qualificação do cuidado prestado. Os enfermeiros expressam que a prática clínica se fortalece no cotidiano do fazer diário da profissão, em cada experiência que o processo de trabalho na APS possibilita (KAHL et al.; 2019).

Este estudo teve o objetivo de compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – promove a autonomia do enfermeiro na APS, à luz dos pressupostos de Paulo Freire.

Método

Pesquisa qualitativa, do tipo participante, em consonância com o referencial teórico da autonomia do educador Paulo Freire. A pesquisa qualitativa se articula com o pensamento Freireano ao compartilhar a busca pelo conhecimento da realidade social, por aproximar e permitir uma intimidade entre educador (pesquisador) e educandos (pesquisados), a partir da empatia e da motivação (HEIDEMANN et al., 2017).

O estudo foi realizado na APS de uma capital da região Sul do Brasil. Participaram 16 enfermeiras da APS, sendo no mínimo uma por Distrito Sanitário (DS). Para a seleção das participantes, entrou-se em contato com os dez DS via *e-mail* e telefone, para definir a Unidade Básica de Saúde (UBS) participante do estudo. Após escolha da UBS, realizou-se contato com as Autoridades Sanitárias Locais, via telefone e presencialmente, para apresentar o projeto de pesquisa aos enfermeiros e poder selecionar profissionais com formação/experiência/conhecimento no campo das PICS. A partir disso, chegou-se ao quantitativo de 16 enfermeiras. Os participantes foram selecionados por conveniência, de forma intencional, em função do seu envolvimento com o problema de pesquisa, de modo a contribuir com os dados, não assumindo apenas posição de informante, mas efetivamente, integrante do estudo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A amostragem no universo da pesquisa qualitativa deve estar vinculada à dimensão do objeto (ou da pergunta) que, por sua vez, se relaciona com a seleção do grupo ou daqueles

a serem entrevistados. A amplitude do objeto e a complexidade do estudo é que orientarão o tamanho da amostra (MINAYO, 2017).

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro; estar vinculado à APS, sendo servidor estatutário ou não; conhecer algum tipo de PICS; ter idade mínima de 18 anos; de ambos os sexos; e participar de todas as etapas da pesquisa. Como critérios de exclusão foram considerados: médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem, equipe multiprofissional; estar de férias, afastamento ou licença no período de coleta de dados; e ser profissional vinculado a outros serviços da rede de atenção à saúde.

Para coleta das informações foi utilizado o método da entrevista aberta em profundidade, de forma virtual, em detrimento ao cenário da pandemia da Covid-19.

A entrevista aberta em profundidade é definida como um diálogo entre duas pessoas ou vários interlocutores, desenvolvida por iniciativa do entrevistador, com a finalidade de elaborar informações pertinentes ao objeto de pesquisa, respondendo ao(s) objetivo(s) de pesquisa. Neste contexto, a entrevista é uma conversa com finalidade, que se caracteriza pela forma de organização. São representações da realidade: ideias, crenças, formas de pensar, opiniões, sentimentos, formas de sentir, formas de atuar, condutas, perspectivas para o futuro, motivos conscientes e inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos (MINAYO, 2014).

As entrevistas aconteceram virtualmente e foram mediadas pelos seguintes questionamentos/direcionamentos: I. Fale-me sobre meditação, cuidado e autonomia; II. Como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS, na perspectiva da promoção da saúde?

As entrevistas foram agendadas previamente e desenvolvidas por meio da plataforma Google Meet, individualmente, com cada enfermeiro, nos meses de setembro a dezembro de 2020, gravadas e posteriormente transcritas na íntegra em documento word.

A fim de interpretar os dados se utilizou a Análise de Conteúdo do tipo Temática, desenvolvida a partir de três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, a qual, segundo Minayo (2014), iniciou-se com a leitura cuidadosa do conteúdo, com o objetivo de aprofundamento da compreensão. Para tanto, relacionou-se os sentidos e significados das expressões, atingindo-se a densidade interna das informações, que é essencialmente objetiva, sistemática e considera a frequência que um tema foi citado.

O estudo seguiu os preceitos éticos no que diz respeito às pesquisas com seres humanos e em ciências humanas e sociais, segundo as resoluções n.466/2012 e 510/2016 do

Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Foi submetido ao parecer da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), da capital pesquisada, a qual forneceu a declaração de ciência de interesse de campo de pesquisa. Após, encaminhou-se ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sendo aprovado com o parecer n. 4.193.694 e CAAE 34407420.1.0000.0121 de 05 de agosto de 2020, e da SMS com o parecer n. 4.285.417 e CAAE 34407420.1.3001.0101 de 18 de setembro de 2020. Nesta premissa, preservou-se a identidade das participantes utilizando-se codinomes, referidos por nome de cristais e escolhidos pelas mesmas (Olho de Tigre, Turmalina Negra, Angelita, Azurita, Rubi, Citrino, Calcita Laranja, Amazonita, Quartzo Rosa, Quartzo Azul, Cristal de Quartzo, Quartzo Verde, Calcita Mel, Moldavita, Calcita Azul e Obsidiana).

A partir da análise das informações, ancorada na Análise de Conteúdo Temática de Minayo (2014), desvelaram-se duas categorias para discussão, as quais se encontram fundamentadas a seguir.

Resultados

Participaram do estudo 16 enfermeiras, que retratam nove dos dez DS, da SMS da capital pesquisada, com faixa etária entre 35 e 69 anos e, tempo de atuação na APS de oito a 22 anos de experiência.

No que tange ao nível de formação, 13 profissionais possuem pós-graduação *lato sensu*, uma possui *stricto sensu* (em nível de mestrado), e três não possuem pós-graduação.

No aspecto religião, seis participantes consideram-se católica não praticante, as demais se definiram como: católica praticante (cinco), nenhuma religião (três), evangélica (duas), espírita (duas), deseja conhecer o budismo e o espiritismo (uma), budista (uma). Cabe ressaltar que, neste âmbito de caracterização, algumas participantes incluíram duas ou mais religiões como crenças seguidas.

Em relação a cursos/vivências com PICS, as participantes possuem formações e experiências variadas. As PICS citadas como de conhecimento, com leituras e/ou cursos na área foram: meditação/*mindfulness*, acupuntura, auriculoterapia, *reiki*, aromaterapia, massagem, florais de Bach, ventosas/moxas, barras de Access, fitoterapia e constelação familiar. Nove enfermeiras conhecem algum tipo de meditação e praticam ou já praticaram em algum momento da vida; quatro possuem pós-graduação em acupuntura e seis possuem formação em auriculoterapia.

A partir da análise das informações, serão apresentadas as duas categorias desveladas.

I. Autonomia profissional do enfermeiro na APS: analisando potências e desafios

Ao percorrer os núcleos de significados, as entrevistas trouxeram a autonomia como uma ação, uma atitude, um objetivo, uma consequência, que pode ser alcançada pelos enfermeiros da APS à medida que se nutrem de conhecimentos e experiências sobre o fazer em saúde, tornando-se resolutivos no trabalho, como demonstram as falas.

Autonomia é consequência do teu conhecimento, da tua segurança, quanto mais conhecimento, mais autonomia (Azurita).

Autonomia é você ter a capacidade de decisão, a experiência. Na parte intelectual é saber o que você está fazendo e conseguir ser resolutivo (Citrino).

Autonomia é fazer o que te compete, dentro das competências, do que o profissional possui capacidade técnica para fazer (Moldavita).

Autonomia é decidir, você mesma decidir por você. Ter autonomia para resolver as situações (Olho de Tigre).

O itinerário da autonomia profissional do enfermeiro na APS percorre fases e precisa de instrumentos para mediar o trabalho, visto a complexidade das situações apresentadas, o nível de abrangência do cuidado individual, familiar, coletivo e a necessidade de respaldo ético e legal. Neste contexto, as enfermeiras apontam que um aspecto fundamental para a autonomia é a implantação/regulamentação dos protocolos de enfermagem na APS, os quais norteiam o cuidado com base em evidências científicas e raciocínio clínico, permitindo a prescrição do cuidado do enfermeiro com segurança.

Autonomia é a gente poder prescrever o cuidado para o paciente. A gente tem essa autonomia para prescrever, pedir exames, prescrever um curativo especial (Calcita Azul).

Autonomia é poder de decisão. A unidade que não tem enfermeiro não funciona. É a gente ter poder de decisão e não ficar dependendo de outro profissional de saúde. É a gente tomar decisões com o paciente. Saber o que é melhor para o paciente. Na prefeitura existem protocolos que nos respaldam e isso, proporciona autonomia no trabalho (Calcita Mel).

Autonomia profissional é eu poder receber aquele paciente, saber o que eu vou fazer, dizer o que eu vou fazer, imbuída de conhecimento científico sem que eu tenha naquele momento que me reportar a qualquer outro profissional, entendendo que nós estamos sempre trabalhando em equipes multiprofissionais, mas que a minha área de atuação é minha. Isso pra mim é autonomia, ninguém se mete nessa porta quando eu estiver fazendo consulta de enfermagem (Obsidiana).

Em outra dimensão, a autonomia ainda é vista como um desafio para algumas enfermeiras, especialmente pelas resistências e falta de compreensão do papel do enfermeiro por parte dos outros profissionais de saúde. Ademais, existe culturalmente uma dificuldade de entendimento e reconhecimento da profissão do enfermeiro no âmbito da saúde. Fato esse, que se justifica pela hierarquia que adentra a enfermagem, seccionada por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteira. Essa divisão de responsabilidades e competências tende a colocar o enfermeiro no patamar geral da

enfermagem, o que impacta diretamente no potencial, no reconhecimento, na valorização e consequentemente, na autonomia deste profissional na APS.

Autonomia é trabalhar, sem precisar da liberação de outra pessoa. Olha, na atenção primária eu acho que a enfermagem tem conseguido uma certa autonomia, mas tem muita resistência de outros profissionais, é uma luta ainda em relação a algumas questões (Cristal de Quartzo).

Na prefeitura já tive essa autonomia, vista de outra forma. Hoje eu vejo concorrência, dos técnicos com os enfermeiros. Porque quando você tenta tratar os colegas como colegas, eles misturam tudo. O respeito com os técnicos de enfermagem só existe enquanto se trata bem, porque se você disser um não, pra eles é não tratar bem. Pra mim está meio confuso isso neste momento, porque os técnicos somos nós que formamos e, hoje, eu vejo a concorrência deles contra a gente. Principalmente na prefeitura, porque são funcionários que não podem ser mandados embora, não podem ser punidos, então é isso, eu vejo dessa forma, bem triste (Olho de Tigre).

Pra mim autonomia é fazer o que eu posso, o que eu consigo e até onde eu tenho conhecimento. Sem extrapolar. Sem passar por cima. Em alguns momentos ainda é difícil exercer a autonomia dentro da prefeitura (Rubi).

Diante das reflexões que se estruturaram até o momento, percebe-se que a autonomia profissional do enfermeiro na APS está em processo de evolução e consolidação. A formação, a busca por conhecimentos, os protocolos de enfermagem e as experiências somam forças para a nutrição do papel do enfermeiro. Por outro lado, os desafios estão postos e a luta perante as demais profissões da área da saúde ainda precisa ser discutida numa relação de diálogo e respeito ao papel social, político e profissional do enfermeiro. Neste patamar, emergem novas ferramentas de cuidado, como as PICS, especificamente a meditação da atenção plena – *mindfulness* –, como estratégia de autonomia profissional do enfermeiro da APS. Para tanto, é fundamental dar visibilidade a este campo de conhecimento e instrumentalizar os enfermeiros para a utilização da meditação no trabalho em saúde na APS.

II. A meditação da atenção plena – *mindfulness* – como estratégia de autonomia dos enfermeiros na APS

As participantes desvelaram a meditação como estratégia de autonomia dos enfermeiros na APS, à medida que, utilizando-se do conhecimento e formações relacionadas à prática meditativa, podem orientar, prescrever e acompanhar os usuários por meio do cuidado desempenhado com a meditação, para a prevenção, promoção e recuperação dos processos de saúde-doença. Além de, utilizar as habilidades meditativas para o próprio autocuidado, gerenciando melhor as emoções, os sentimentos e as decisões no ambiente de trabalho, como demonstram as falas.

A autonomia seria em relação a nós mesmos como profissionais, a gente ter esse olhar pra gente mesmo, do nosso autocuidado. Porque se a gente quer

constantemente desenvolver a autonomia do paciente, ensinando, explicando, ajudando, para que ele tenha autonomia no seu cuidado, nós também precisamos fazer isso, promover o nosso cuidado/autocuidado (Amazonita).

A autonomia se fortalece no autocuidado, juntando as duas palavras autonomia e cuidado. O cuidado depende do enfermeiro. Que precisa estar fortalecido para cuidar do outro e prescrever um cuidado com olhar sistêmico, com olhar voltado para a mente e não só para o corpo. Nesse sentido, a meditação é extremamente prática, cuidadosa para os nossos profissionais, para que eles tenham essa percepção de si para cuidar e gerar o cuidado pro outro (Turmalina Negra).

Em outra perspectiva, as participantes refletem sobre a operacionalização da meditação no trabalho desempenhado pelo enfermeiro na APS, destacando que é possível introduzir a meditação da atenção plena – *mindfulness* – e de outros tipos de meditação no rol de cuidados prescritos pelo enfermeiro, em relação à saúde física e mental, em âmbito individual ou em grupo. Contudo, para isso acontecer efetivamente, os profissionais precisam de capacitação e motivação para adaptar a prática profissional ao olhar sensível da meditação.

A meditação pode ser uma ferramenta de autonomia do enfermeiro, com certeza. Por exemplo, quando a gente vai fazer uma auriculoterapia é feita uma avaliação e prescrito o cuidado. Então, pegamos o paciente, avaliamos, prescrevemos e acompanhamos a evolução por meio da auriculoterapia. Fizemos as aplicações, prescrevemos o protocolo que será realizado, pois nós, enfermeiras, temos autonomia para fazer isso. Com a meditação nós podemos fazer da mesma forma, prescrever e acompanhar os pacientes (Calcita Azul).

A meditação é uma estratégia de autonomia, por todas as suas vantagens. A meditação pode atuar nos problemas que os pacientes trazem, nas situações de urgência de saúde mental e pode ser um atendimento de rotina também. Independente das autoridades quererem, ou não, dependendo da formação, do preparo de cada profissional, da sensibilidade, pode-se inserir a meditação na APS. É preciso fazer um trabalho de sensibilização, porque a meditação não é difícil, mas você tem que começar, você tem que estar sensibilizado para isso. Veja quanto tempo que eu conhecia, sabia dos cuidados, dos valores, das vantagens, dos benefícios da meditação e não praticava. Talvez o meu momento fosse agora, mas eu acho que precisa dessa capacitação e sensibilização, porque não adianta capacitar se não houver motivação para isso. Porque não é difícil, dentro do teu próprio atendimento você pode fazer isso, dá para se fazer um programa também, do jeito que você atende o hipertenso, o diabético você pode fazer um grupo para meditação, por exemplo. É fácil inserir a meditação na APS, a questão é a sensibilização do profissional e da instituição (Olho de Tigre).

As iniciativas para o uso das PICS na APS são incipientes. Algumas enfermeiras comentaram sobre um curso de *mindfulness* oferecido para promover à saúde dos trabalhadores e reconhecem que a referida formação/vivência foi importante ao nível pessoal e profissional, provocando reflexões e mudanças no processo de trabalho.

Eu conheci a meditação por conta de um amigo psicólogo, que fez uma formação em mindfulness na prefeitura. E foi muito especial poder entrar em contato comigo mesma por meio do mindfulness e me conhecer de uma forma que eu não conhecia, me acalmar, me acolher. Esse curso foi uma experiência muito positiva pra mim (Angelita).

Houve um treinamento, a maioria das pessoas das unidades de saúde tiveram a oportunidade de estar no curso da atenção plena. Eu me lembro bem desse curso, das práticas, saímos caminhando pelo parque, meditando, respirando, sentindo o

ar, sentindo os pássaros. Na meditação você tenta fugir do passado e do futuro, e no curso estávamos fazendo isso. Então, a maioria dos profissionais teve essa oportunidade, só que você tem que estar sensibilizado e querer dar continuidade. Agora como fazer essa sensibilização, acho que vai de cada profissional (Olho de Tigre).

Ao olhar para os resultados que edificaram este estudo, percebe-se a fertilidade que envolve a meditação da atenção plena – *mindfulness*. A meditação pode ser vista como estratégia de autonomia para os enfermeiros que atuam na APS e vivenciam diariamente a complexidade das demandas relacionados à saúde mental, emocional, física e social.

Discussão

O referencial teórico de Paulo Freire aborda o olhar sensível e transformador sobre diversos cenários, contextos e campos de atuação. A partir da perspectiva Freireana, pode-se compreender, refletir e transformar os espaços por meio da ação consciente e dialógica, que promove a autonomia dos indivíduos e profissionais (SILVA FILHO et al., 2016). O fato de sermos humanos nos torna seres da práxis, dessa forma somos mediadores e mobilizadores de atividades nas diferentes realidades sociais. Consciente desse predicado é fundamental adotar uma postura profissional para a formação de opinião, por meio do estímulo, reflexão, crítica e troca de conhecimentos/saberes (CYPRIANO; MARÇAL; HEIDEMANN, 2016).

O dever do educador/pesquisador não é só respeitar, mas também discutir com os educandos/pesquisados a razão de ser dos saberes que possuem. Afinal, por que não compreender, refletir e transformar os espaços por meio da ação consciente e do processo educativo em meio às múltiplas culturas e olhares (FREIRE, 2019), como na perspectiva da meditação da atenção plena – *mindfulness* – na APS?

A utilização da meditação da atenção plena – *mindfulness* – mostra um campo fértil de desenvolvimento de práticas que visam à autonomia do enfermeiro na APS, e fornece fundamentos consistentes para a aproximação das estratégias de cuidado como um instrumento para a melhoria da saúde do usuário e a efetivação de uma assistência integral.

Dessa maneira, o enfermeiro amplia seu corpo de conhecimentos, apropriando-se da cientificidade, resgata a autonomia profissional, pode agir e pensar livremente, construir conhecimento e produzir historicamente suas práticas (PETRY et al., 2019). Este contexto de construção das práticas corrobora com este estudo, em que as participantes mencionam a autonomia como consequência do conhecimento, das experiências e da segurança.

O respeito à autonomia e à dignidade de cada educando/pesquisado/profissional constitui uma premissa ética, e não, um favor que o educador/pesquisador/gestor está

realizando. O autoritarismo sufoca, afoga a liberdade, a curiosidade e a inquietude com o objeto discutido. A dialogicidade verdadeira promove o aprendizado e o crescimento na diferença, especialmente no respeito a ela. Esta é a forma de estar coerente uns com os outros nos diferentes cenários de atuação (FREIRE, 2019).

A autonomia possibilita ao enfermeiro a prescrição do cuidado, com olhar multidimensional a cada ser, promove a melhoria de suas funções fisiológicas, psicológicas e sociais. Segundo Pereira e Oliveira (2018), por meio dos protocolos assistenciais, o enfermeiro tem a possibilidade de solicitar e avaliar exames complementares e prescrever medicamentos, ampliando a sua prática profissional.

Os protocolos de enfermagem originaram-se a partir das necessidades assistenciais dos enfermeiros e constituem-se instrumento de subsídio prático, respaldando legalmente os profissionais para as condutas e tomadas de decisões. Os protocolos se norteiam pelas evidências mais qualificadas, expandem a prática clínica do enfermeiro na APS, conferem maior autonomia e segurança para a tomada de decisões. Neste âmbito, a consulta de enfermagem, amparada pela prática baseada em evidência por meio dos protocolos clínicos de enfermagem, garante ao enfermeiro constante aperfeiçoamento técnico e científico, com embasamento para atuação na APS e resolutividade no cuidado. Embora, seja fundamental a realização de ações educativas permanentes para que o emprego dos protocolos seja efetivo (KAHL et al.; 2019).

O cuidar é relacionado ao edificar, o qual consiste em reconstruir o ser, a partir de suas dimensões, não somente no sentido interior, mas exterior. É reconstruir em especial seu interior, sua identidade, auxiliando a se refazer, após a queda do processo do adoecer (ROSELLÒ, 2009). Para tanto, a meditação da atenção plena – *mindfulness* – se edifica como ferramenta de cuidado e autonomia do enfermeiro na APS, que pelo seu conhecimento, formação e experiência utilizará esta prática na assistência em saúde, em diferentes situações, na saúde física, mental e emocional.

O potencial de aprendizado, não apenas para se adaptar à realidade, mas principalmente para reconstruí-la, transformá-la, modificá-la e recriá-la, refere-se à capacidade humana de educabilidade. Para a transformação da realidade os educandos/pesquisados/profissionais precisam exercer a curiosidade e o envolvimento com o objeto, e participar ativamente da sua construção. Os homens e as mulheres são capazes de apreender, construir, reconstruir e mudar a realidade social. Nesta perspectiva, toda prática educativa necessita de pessoas/profissionais, uns que ensinando, aprendem; e outros que

aprendendo, ensinam (FREIRE, 2019). A esperança é um valor natural e necessário do ser humano, é preciso acreditar na mudança para ter energia de lutar por ela (FREIRE, 2019).

No campo da autonomia, os enfermeiros são também educadores provocadores de mudanças e têm oportunidade de promover melhores resultados em saúde. As PICS podem contribuir para a ampliação da qualidade de vida, pois, são os profissionais da saúde que passam a maior parte do tempo interagindo e cuidando das pessoas em situação de adoecimento. Assim, práticas como *mindfulness*, são benéficas tanto para o profissional quanto para o usuário, porque proporcionam sentimentos de compaixão, empatia e controle do estresse (GHERARDI-DONATO; FERNANDES, 2019).

Porquanto, ninguém pode estar no mundo, com o mundo e com os outros de forma neutra. É imprescindível resistir ao que nos torna vivos, buscando “Ser Mais” como expressão da natureza humana, pois não é na resignação, mas na rebeldia perante as injustiças que nos afirmamos. Assim, percebe-se que mudar é difícil, porém é possível. A explicação do mundo de cada um faz parte da compreensão da sua própria presença no mundo (FREIRE, 2019). O *mindfulness* é essencialmente o estar presente no mundo, o treinamento da mente humana para viver no momento presente com atenção plena e consciência. *Mindfulness* é sinônimo de consciência. A consciência que se origina de prestar atenção no momento presente, sem julgamento. Sem julgamento não significa que você não vai julgar nada – pelo contrário, vai, e muito. Na verdade, o *mindfulness* é uma proposta para diminuir o ato de julgar o máximo que conseguir e, simplesmente, reconhecê-lo quando ele surgir, sem julgar o julgamento (KABAT-ZINN, 2019).

A enfermagem contribui timidamente nas produções científicas sobre meditação, tendo um vasto caminho a percorrer, principalmente porque o enfermeiro pode ser capacitado para trabalhar com a meditação, no cuidado às pessoas, visto ser um profissional que desde a formação desenvolve o olhar holístico em relação ao ser humano (ESPER; GNATTA; SILVA, 2017).

A educação/pesquisa é uma forma de intervir no mundo, que amplia o olhar das pessoas envolvidas sobre a realidade social, que permite codificá-la, descodificá-la e desvelá-la criticamente, modificando as concepções e o cenário. O ser que se abre ao mundo e aos outros inicia uma relação de diálogo, com inquietude e curiosidade, permanecendo inconcluso e em movimento na história (FREIRE, 2019). Criatividade, inteligência prática e liberdade de expressão no processo de trabalho possibilitam autonomia para o enfermeiro (ROCHA et al., 2019), que pode decidir sobre estratégias de cuidado na APS.

Por outro lado, autores trazem a autonomia como um desafio a ser superado. Ressaltam que a autonomia é uma conquista do dia a dia na prática concreta que cotidianamente os enfermeiros realizam nos serviços de saúde. Faz-se necessário pensar nas competências adquiridas pelos enfermeiros para atuar na APS, levando em consideração as políticas formuladas para o setor e para a formação dos profissionais de saúde (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

Na APS o enfermeiro constrói sua autonomia para desenvolver seu trabalho, isso traz mais liberdade na tomada de decisões, tanto durante as consultas de enfermagem, quanto nas visitas domiciliares e na gestão geral do serviço. Outro desafio é o relacionamento interpessoal entre os membros da equipe, fator de extrema relevância, haja vista que o trabalho em conjunto é necessário para a concretização do mesmo e interfere diretamente no desempenho do profissional, tendo grande repercussão na qualidade do cuidado dispensado à população. Assim, o enfermeiro, enquanto gestor do cuidado na APS, trabalha no sentido de gerar um ambiente harmonioso e cooperativo, com um número mínimo de conflitos, um dos maiores fatores causadores de estresse e sofrimento individuais e coletivos (ROCHA et al., 2019).

Conclusão

A autonomia do enfermeiro na APS é alcançada por meio de diferentes frentes de atuação. A meditação da atenção plena – *mindfulness* – constitui uma das frentes com potencial para a promoção da autonomia profissional e ampliação do cuidado assistencial na lógica da integralidade em saúde.

A partir da formação e capacitação, os enfermeiros podem orientar, prescrever e acompanhar os usuários por meio da meditação, sentindo-se mais autônomos e resolutivos no cuidado prestado. Para tanto, é preciso dar visibilidade a este campo de conhecimento e instrumentalizar os enfermeiros para a utilização da meditação na APS.

Numa perspectiva ampliada, a meditação da atenção plena – *mindfulness* – na APS, configura-se como uma estratégia de promoção da saúde, pois propicia um pacote de cuidado integral e sensível ao usuário e suas famílias/comunidades, configurando-se como um processo de desenvolvimento e autonomia do enfermeiro, em busca do olhar para a multidimensionalidade do ser humano.

Os desafios fazem parte do cotidiano, principalmente no que tange às resistências em relação aos demais profissionais de saúde que, muitas vezes não entendem o papel do

enfermeiro, ou em relação às demais categorias da enfermagem, que competem com o enfermeiro em determinados momentos, ao invés de somar na consolidação da profissão.

Apesar de este estudo ter sido desenvolvido com rigor metodológico, encontraram-se algumas limitações durante o processo de coleta de dados. Dentre elas, destacam-se o cenário pandêmico e a sobrecarga de trabalho e emocional das enfermeiras participantes, tais como número de profissionais com disponibilidade para participar da pesquisa e agendamento das entrevistas, que, em sua maioria, aconteceram no turno da noite e nos finais de semana. Por ter sido realizado em apenas um município com particularidades referentes à utilização das PICS e da meditação da atenção plena – *mindfulness* – na prática clínica dos enfermeiros na APS, este estudo se limita por não ser generalizável para contextos que não possuam características similares.

Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos, além de capacitações para os enfermeiros atuar nas PICS, em especial na meditação da atenção plena – *mindfulness* – na APS. Dessa forma, fortalece-se a Política Nacional de PICS e, conseqüentemente, a autonomia destes profissionais.

Referências

- BARATIERI, T.; SANGALETI, C. T. O enfermeiro da saúde da família e a promoção da autonomia do usuário: análise reflexiva. **Rev Enferm UFPE**, v. 7, n. 12, p. 6921-28, 2013. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12358>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n,466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n, 510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.
- CASTRO, S. P.; MALAVASIM, A. A relação da pedagogia da autonomia de Paulo Freire com a prática docente no contexto educacional. **Revista Multidisciplinar de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura do Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira (CAp-UERJ)**, v. 6, n. 13, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/e-mosaicos/article/view/30808/22844>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- CYPRIANO, C. C.; MARÇAL, C. C. B.; HEIDEMANN, I. T. S. B. **Pensar e refletir para um novo agir pedagógico em saúde**. In: PRADO, M. L. D.; SCHMIDT, K. R. Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde. Florianópolis: NFR/UFSC, 2016.
- DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Rev Esc Enferm**. v. 47, n. 2, p. 288-295, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_03.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.
- ESPER, M. V.; GNATTA, J. R.; SILVA, M. J. P. Caracterização da produção científica sobre

meditação na área da saúde e na enfermagem: revisão de literatura. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, v.5, n.8, 2016. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2265/3260>. Acesso em: 26 abr. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 58ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2019.

GAUDENZI P, ORTEGA F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Cienc Saude Colet.**, v. 21, n. 10, p. 3061-70, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3061.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

GHERARDI-DONATO, E. C. S.; FERNANDES, M. N. F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; ZANETTI, A. C. G. Mindfulness: reflexão sobre limites e potencialidades para a assistência de enfermagem. **Rev. Enferm.UFSM**, v.9, e52, p.1-21, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33058/html>. Acesso em: 03 abr. 2022.

HAESER, M. L.; BUCHELE, F.; BRZOZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis**, v. 22, n. 2, p. 605-20, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/11.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; DALMOLIN, I. S.; RUMOR, P. C. F.; CYPRIANO, C. C.; COSTA, M. F. B. N. A.; DURAND, M. K. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 4, e0680017, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2020.

KABAT-ZINN, J. **Meditação é mais do que você pensa**: descubra o poder e a importância do mindfulness. 1ª ed. São Paulo: Planeta, 2019.

KAHL, C.; MEIRELLES, B. H. S.; CUNHA, K. S. D.; BERNARDO, M. D. S.; ERDMANN, A. L. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. **Rev Bras Enferm** [on-line], v. 72, n. 2, p. 371-376, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>. Acesso em: 03 abr. 2022.

LANGE, C.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; CASTRO, D. S. P; ANDRESSA HOFFMANN PINTO, A. F.; PETERS, C. W.; DURAND, M. K. Promoção da autonomia de idosos rurais no envelhecimento ativo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 5, p. 2411-2417, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502411&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2020.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. D. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>. Acesso em: 25 abr. 2020.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. D. C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem** [on-line], v. 31, n. 6, 2018, p. 627-635. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>. Acesso em: 03 abr. 2022.

PETRY, S.; TEIXEIRA FILHO, C. A.; MAZERA, M.; SCHNEIDER, D. G.; MARTINI, J. G. Autonomia da Enfermagem e sua Trajetória na Construção de uma Profissão. **Hist enferm Rev**

eletronica, v. 10, n. 1, p. 66-75, 2019. Disponível em:
<http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a7.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

ROCHA, G. S. D. A.; ANDRADE, M. S. D.; SILVA, D. M. R. D.; TERRA, M. G.; MEDEIROS, S. E. G. D.; AQUINO, J. M. D. Sentimentos de prazer no trabalho das enfermeiras na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem** [on-line], v. 72, n. 4, p. 1036-1043, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0518>. Acesso em: 03 abr. 2022.

ROSELLÓ, F. T. I. **Antropologia do Cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SILVA FILHO, C. C. D.; DRAGO, L. C.; MAESTRI, E.; FUNAI, A.; BACKES, V. M. S. **Da pirâmide para o círculo**: em busca de práticas educativas participativas em saúde. In: PRADO, M. L. D.; SCHMIDT, K. R. Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde. Florianópolis: NFR/UFSC, 2016.

SOUZA, R. C.; SILVA, L. B. Práticas de atenção plena no ensino superior: relato de experiências no México e no Brasil. **Pedagogia em Ação**, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em:
<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/17624>. Acesso em: 27 abr. 2020.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. D. **Pesquisa Convergente Assistencial**: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

7.3 MANUSCRITO 3

MINDFULNESS* NA CONSULTA DE ENFERMAGEM: PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*Resumo:**

Objetivo: compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser trabalhada na consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, como prescrição/orientação do enfermeiro. **Método:** investigação qualitativa, participante, realizada com 16 enfermeiras de uma capital do Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio da técnica da entrevista aberta em profundidade, em formato virtual, gravada e transcrita. Para a interpretação, ancorou-se na análise de conteúdo do tipo temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com pareceres n. 4.193.694 e 4.285.417. **Resultados:** a meditação da atenção plena – *mindfulness* – é uma estratégia de cuidado para os enfermeiros e pode ser desenvolvida no âmbito da consulta de enfermagem, seja nas demandas espontâneas como nas programadas, especialmente nos atendimentos e acompanhamentos relacionados à saúde mental. O uso da meditação foi identificado também, para a preparação do enfermeiro, como fio condutor de alinhamento emocional e psicológico frente aos desafios do cotidiano. **Conclusão:** a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser desenvolvida pelos enfermeiros nas consultas de enfermagem. Para tanto, é necessário apoio da gestão, instrumentos de trabalho, estrutura física, e profissionais capacitados/sensibilizados para este tipo de abordagem.

Descritores: Atenção Plena; Enfermeiros; Enfermagem no Consultório; Atenção Primária à Saúde.

Descriptors: *Mindfulness; Nurses, Male; Primary Health Care; Office Nursing.*

Introdução

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) são estratégias de cuidado reconhecidas pelos sistemas de saúde de diferentes países. No Brasil, estão sendo trabalhadas com mais intensidade desde 2006, com a implantação da política nacional de PICS. Dentre as 29 PICS reconhecidas pelo Ministério da Saúde, encontram-se a meditação, que possui origem milenar, e algumas abordagens com ideologias variadas (DACAL; SILVA, 2018). Neste estudo, utilizou-se o conceito do *mindfulness* – atenção plena, cuja sistematização aconteceu no ocidente e seu enfoque se centraliza na área da saúde.

O *mindfulness* é uma prática de meditação que data de milhares de anos, possui essência universal, não religiosa e encontra-se no conjunto das PICS. É um método que propõe viver de forma plena o momento presente, com consciência, permitindo transformações no ser humano. É uma prática, uma forma de viver, um hábito, que influencia positivamente na saúde, bem-estar, qualidade de vida, equilíbrio mental, atitude diante dos desafios da vida e promove a felicidade. O desenvolvimento da atenção plena é um processo contínuo que evolui com os anos de prática cotidiana (KABAT-ZINN, 2019). Pode ser ensinado e lapidado em cursos de aperfeiçoamento, contudo a prática do *mindfulness* é desafiadora, especialmente no que se refere a mantê-la diante das situações estressantes da vida. O exercício constante deste tipo de meditação permite que o sentimento de compaixão aumente, porque o praticante se habitua a aceitar o momento como ele é, sem julgamento, contribuindo na melhora da tomada de decisão e na comunicação interpessoal (GHERARDI-DONATO et al., 2019).

No núcleo de atuação do enfermeiro, a consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) é um importante recurso de cuidado e autonomia profissional. A consulta de enfermagem está assegurada na lei n. 7.498/1986, em seu art. 11, o qual afirma que, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente a consulta de enfermagem e a prescrição da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

Atualmente, as PICS são reafirmadas como especialidade do enfermeiro, por meio da Resolução Cofen n. 581/2018, que certifica a segurança e o respaldo para atuação neste cenário, bem como para desenvolver pesquisas nesta área (AZEVEDO et al., 2019).

Os enfermeiros conseguem trabalhar o cuidado clínico em suas consultas, fornecendo informações precisas e confiáveis às pessoas, quanto à prescrição das PICS, no tratamento em saúde. Ademais, os enfermeiros holísticos congregam a enfermagem convencional com as modalidades e intervenções no campo das PICS e orientam os indivíduos e famílias conforme as necessidades apresentadas (CHRISTINA et al., 2016).

A consulta de enfermagem com a utilização da meditação como estratégia de cuidado é uma temática recente, com poucas evidências publicadas, o que pode estar relacionado com a formação e com os investimentos em saúde. A meditação é uma tecnologia leve, sem custo financeiro para o praticante, contudo necessita da corresponsabilidade da pessoa envolvida, no sentido de incorporar e aprimorar a prática em sua vida cotidiana.

Por isso, o presente estudo é de fundamental importância e agrega produção de conhecimento científico para a utilização da meditação da atenção plena – *mindfulness* – na

consulta de enfermagem na APS, sistematizando caminhos e refletindo sobre potências e desafios na prática clínica do enfermeiro.

Esta pesquisa teve o objetivo de compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser trabalhada na consulta de enfermagem na APS, como prescrição/orientação do enfermeiro.

Método

Investigação qualitativa, do tipo participante, desenvolvida na APS de um município da região Sul do Brasil. As pesquisadas foram 16 enfermeiras, que representaram 09 dos 10 distritos sanitários. A seleção aconteceu por conveniência, de forma intencional, em função do envolvimento com o problema de pesquisa, de modo a contribuir com os dados, não assumindo apenas posição de informante, mas efetivamente, integrante do estudo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Como critérios de inclusão, definiu-se: ser enfermeiro; estar vinculado à APS sendo servidor estatutário ou não; conhecer algum tipo de PICS; com idade mínima de 18 anos; de ambos os sexos. E os critérios de exclusão foram: outros profissionais de saúde (médicos, cirurgiões-dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem); estar de férias, afastamento ou licença no período de coleta de dados; e ser profissional vinculado a outros serviços da rede de atenção à saúde.

Os dados foram coletados por meio da técnica da entrevista aberta em profundidade, em formato virtual. Na entrevista aberta em profundidade o entrevistado é convidado a falar livremente sobre uma temática, e os questionamentos do pesquisador, se realizados, visam aprofundar as reflexões. A ordem dos assuntos não acontece em uma sequência estática, pois é determinada pelas inquietações e relevâncias que o entrevistado atribui ao tema. A quantidade de material produzido tende a ser maior, mais densa e o conteúdo possui grau de profundidade incomparável, quando confrontado a uma entrevista fechada ou questionário por exemplo, pois a proximidade qualitativa possibilita alcançar dimensões inacessíveis a simples pergunta e resposta (MINAYO, 2014).

No presente estudo, o fio condutor, das entrevistas abertas em profundidade, foi impulsionado pelos seguintes direcionamentos: I. Fale-me sobre meditação, cuidado e autonomia; II. Fale-me sobre a meditação da atenção plena – *mindfulness* – e de que modo pode ser desenvolvida como uma estratégia de cuidado na consulta de enfermagem na APS.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em formato virtual com cada enfermeiro, em data e horário agendados previamente. Foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2020 e conduzidas pela ferramenta *Google Meet*, gravadas e transcritas.

Para analisar os dados, utilizaram-se os pressupostos da Análise de Conteúdo do tipo Temática, com base na operacionalização proposta por Minayo (2014). Esta inicia com a leitura cuidadosa das entrevistas, buscando aprofundar a compreensão sobre o objeto de estudo. Para isso, os procedimentos necessitam relacionar os elementos semânticos (significantes) e os elementos sociológicos (significados) das expressões, entrelaçando a superfície dos enunciados com suas características, tais como aspectos psicossociais, cultural e de produção da mensagem. O processo analítico visa chegar à densidade interna das informações. Logo, a análise de conteúdo é essencialmente objetiva, sistemática e considera a frequência que um tema foi citado (MINAYO, 2014).

Para tanto, seguiu-se as três etapas recomendadas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014). Inicialmente, foi realizada a transcrição completa das entrevistas gravadas e os arquivos foram organizados em pastas separadas por participantes; após, procedeu-se a leitura exaustiva do material com destaque aos principais núcleos de sentido. Num segundo momento, os dados foram agrupados e definiram-se as categorias temáticas. Na última etapa, os conteúdos foram tratados e interpretados à luz do referencial teórico utilizado no estudo, sendo selecionadas duas categorias.

Por fim, ressalta-se que, a pesquisa seguiu aos princípios das resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sendo aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, com parecer n. 4.193.694 de 05 de agosto de 2020, e da Secretaria Municipal de Saúde, com parecer n. 4.285.417 de 18 de setembro de 2020. Com a finalidade de resguardar e preservar a identidade dos participantes foi mantido o anonimato por meio do uso de codinomes, utilizando nome de cristais.

Resultados

Em relação à caracterização das participantes foi elaborado o quadro 1, que segue.

Quadro 1: Caracterização das participantes da pesquisa.

Participantes	16 enfermeiras
Distritos Sanitários	09 dos 10 distritos representados
Faixa Etária	35 a 69 anos
Tempo de Atuação na APS	08 a 22 anos de experiência
Nível de Formação	13 possuem pós-graduação <i>lato sensu</i> , 01 possui também pós-graduação <i>stricto sensu</i> (em nível de mestrado) e 03 não possuem pós-graduações.
Religião	06 consideram-se católicas não praticantes, as demais se caracterizaram como: católicas praticantes (05), nenhuma religião (03), evangélicas (02), espíritas (02), budista (01) e deseja conhecer o budismo e o espiritismo (01). *Cabe destacar que, neste âmbito de caracterização, algumas participantes incluíram duas ou mais religiões como crenças seguidas.
Cursos/vivências com PICS	As PICS citadas como de conhecimento, com leituras e/ou cursos na área foram: meditação/ <i>mindfulness</i> , acupuntura, auriculoterapia, <i>reiki</i> aromaterapia, massagem, florais de <i>Bach</i> , ventosas/moxas, barras de <i>Access</i> , fitoterapia e constelação familiar. 09 participantes conhecem algum tipo de meditação e praticam ou já praticaram em algum momento da vida; 04 possuem pós-graduação em acupuntura e 06 possuem formação em auriculoterapia. *Cabe destacar que, neste âmbito de caracterização, algumas participantes incluíram duas ou mais PICS.

Fonte: Elaborado pelas autoras. 2022.

A partir da análise temática de Minayo (2014), chegou-se a duas categorias de resultados, que foram esmiuçadas a seguir.

I. Potências da consulta de enfermagem com a utilização da meditação da atenção plena – *mindfulness*

As enfermeiras participantes possuem formações e experiências diversas no campo das PICS e buscam consolidar diariamente a clínica profissional na consulta de enfermagem. Destacam que é possível trabalhar com as PICS e a meditação na consulta de enfermagem, de modo a intensificar o cuidado integral, promoção da saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida para as pessoas no contexto da APS, como se pode evidenciar nas falas abaixo.

Acredito que é possível trabalhar as práticas integrativas e complementares na consulta de enfermagem. Temos que fazer isso acontecer. Temos que ter um facilitador pra manter a qualidade de vida das pessoas e as PICS entram exatamente nesse ponto, na prevenção. Nós temos uma distorção grande do que é realmente saúde coletiva, saúde pública, porque nós da atenção primária não deveríamos ter tanto envolvimento com doenças, mas sim, com a prevenção (Amazonita).

Sem sombra de dúvida, a meditação deve ser uma ferramenta e tanto pro cuidado do enfermeiro. Tanto pra você, pro seu autocuidado, como para o cuidado da equipe como um todo e dos pacientes. Tudo que vem agregar enquanto prática de autocuidado e de autocura é sensacional. Penso na meditação neste sentido (Obsidiana).

Quando se fala em meditação eu não imaginava essas inserções curtas, eu imaginava algo mais longo, algo que demandasse mais tempo. Pareceu-me muito interessante essa abordagem de aproveitar o tempo que você tem ouvindo e tentando atender à demanda daquele paciente no atendimento e começar a trabalhar com a meditação aos poucos, na consulta, como faço com a auriculoterapia (Quartzo Azul).

Ademais, revelou-se a necessidade de utilizar recursos diferentes das abordagens provenientes do modelo biomédico, pois as necessidades das pessoas adentram uma complexidade que ultrapassa o patamar individual, clamando por formas de cuidado mais sensíveis, com potencial para o autoconhecimento e o autocuidado. Neste sentido, a meditação é uma possibilidade terapêutica na APS.

Eu me identifico muito com a especialização em acupuntura, porque na prática, a gente trabalha muito com medicamentos, recursos que funcionam na maioria das vezes, a gente sabe que funcionam, mas é necessário outras abordagens para evitar a polifarmácia. Tenho pacientes em polifarmácia, que já passaram por todas as especialidades, fizeram todos os exames (laboratoriais, de imagem) e, mesmo assim, continuam com as queixas (Azurita).

A gente deveria fazer mais tipos de abordagens, porque a meditação vai além da auriculoterapia, por exemplo. Na auriculoterapia o paciente vem, eu coloco as sementes e a contrapartida dele é chegar em casa e estimular as sementes. Na meditação o paciente vai ter que se envolver mais, fazer a prática em domicílio, o que seria uma contrapartida maior do paciente. E isso é complicado para quem não conhece a técnica (Calcita Laranja).

Eu gostaria muito de trabalhar com o autoconhecimento, estimular o autoconhecimento nos pacientes. Para isso a meditação é uma ferramenta importante (Rubi).

Os depoimentos revelaram profundidade reflexiva importante, que desencadeou questionamentos nas participantes sobre como implantar a meditação no processo de trabalho. Uma das participantes desvelou a possibilidade do uso da meditação para a preparação do enfermeiro para as demandas cotidianas, como um fio condutor de alinhamento emocional e psicológico frente aos desafios.

De que forma? Como você acha que a gente pode inserir a meditação na prática de cuidado do enfermeiro? Começando por nós mesmos, no começo do dia de trabalho. Meditar no sentido do que eu posso fazer hoje. O que eu posso fazer pra melhorar meu atendimento em relação aos pacientes. Eu já tentei fazer isso (Rubi).

A meditação da atenção plena – *mindfulness* – foi abordada pelas enfermeiras como cuidadas fundamental nos atendimentos relacionados à saúde mental. A APS é a porta de entrada do sistema para a maior parte das necessidades dos usuários e as queixas/sofrimento mental têm aumentado exponencialmente, especialmente quando se trata do acolhimento à demanda espontânea.

A pandemia da Covid-19 foi um fator que intensificou as desestabilizações mentais dos indivíduos e famílias. Crises de ansiedade, medo, pânico, depressão, ideação e tentativa

de suicídio, além dos transtornos mentais, são os motivos mais frequentes de atendimento na APS, e os enfermeiros demandam tempo, escuta terapêutica, manejo e estratégias de cuidado para o seguimento adequado desses pacientes. Para tanto, a meditação é um recurso interessante de abordagem nas consultas de enfermagem em saúde mental.

Na prática clínica do enfermeiro é possível trabalhar a meditação, principalmente, nas crises de ansiedade que têm aumentado. Alguns pacientes eu vejo que teriam dificuldade e outros pacientes eu acredito que se adaptariam, pelo menos iriam experimentar. Eu penso no mindfulness como um benefício pessoal, de cada profissional, até pra conseguir mais equilíbrio, mais atenção ali no seu próprio atendimento e o desenvolvimento de um atendimento mais qualificado (Angelita).

90% da minha agenda são queixas de ansiedade. O paciente não tem nada fisicamente, não tem nada clinicamente, só que conversando, entendendo a rotina, identifica-se a ansiedade. A maioria que tem ansiedade busca um remédio, a gente conversa sobre práticas de respiração, de meditação, a gente dá dicas de organização de vida, pra tentar ajudar. A meditação na ansiedade é muito boa, é sensacional (Azurita).

Eu acho interessante trabalhar com a meditação, porque é uma técnica milenar que vem de gerações e podemos utilizar para prestar um cuidado sem tantos medicamentos. Meditação pode ser usada pra ansiedade, pra estresse, e a gente tem muitos pacientes que vêm com pânico, chorando, então poderíamos usar a meditação para estas situações (Calcita Azul).

Depressão, ansiedade, principalmente com a pandemia foi uma loucura, nos usuários e na própria equipe. Essas questões de dependência química, tabagismo também (Cristal de Quartzo).

Hoje mais do que nunca, a meditação poderia ser utilizada nos processos de cuidado da saúde mental, ansiedade, depressão, pânico, medo, incerteza quanto ao futuro. Talvez um grupo, seria o começo. Dar aos pacientes uma nova ferramenta de se conhecer, de se tranquilizar, de conseguir ter mais calma e raciocinar de uma forma mais tranquila nos processos do dia a dia (Citrino).

Eu meditava e nem sabia que meditava. Procurei a meditação não só pra mim, mas pros pacientes também. Quando eu chegava no consultório e recebia um caso de ansiedade muito grande, eu fazia meditação intuitivamente. Hoje, tenho consciência plena de que eu realizo meditação guiada com os pacientes, paro e respiro (Olho de Tigre).

Podemos trabalhar a meditação nas situações de saúde mental, eu acredito. Estresse, ansiedade, depressão, tentativa de suicídio, alcoolismo, desde as pessoas mais jovens até os idosos, em todas as faixas etárias (Quartzo Verde).

Foi enfatizado também, o uso da meditação no cuidado em saúde mental, seja em âmbito individual, como em grupo, promovendo o autoconhecimento nas pessoas, a consciência corporal sobre a respiração e o ato de se acalmar por meio dela. Tais percepções vão ao encontro das evidências comprovadas sobre os benefícios da meditação para a promoção da saúde mental. E o enfermeiro, com olhar integral sobre o ser humano e munido de conhecimento para prescrever, orientar e acompanhar uma prática meditativa, é um profissional diferenciado no cenário da APS.

II. Desafios para a consolidação da consulta de enfermagem por meio da meditação da atenção plena – *mindfulness*

A consulta de enfermagem por meio da meditação da atenção plena – *mindfulness* – constitui um desafio para os enfermeiros da APS, principalmente pela falta de tempo nas agendas, demanda exaustiva de atendimento diário e sobrecarga de trabalho.

Eu vejo o enfermeiro desvalorizado, com sobrecarga de trabalho, com falta de incentivo, pouco cuidado com o profissional. Por exemplo, estas questões mais interessantes de aprofundamento, eu teria muito interesse em fazer uma auriculoterapia, uma acupuntura, mas não consigo. A gente tem menos de 15 minutos nas consultas e quando a gente passa do tempo, já atrasa o próximo paciente. Precisaria um dia na semana reservado, um período reservado, pra que você consiga se aprofundar, fazer outras coisas dentro da enfermagem. Acho que é isso que falta, capacitação e disponibilidade de tempo (Angelita).

Eu tenho formação em reiki, mas não consigo fazer na minha prática, porque requer um ambiente tranquilo e um tempo maior. Falta apoio da gestão pra conseguir implantar as PICS, porque as outras demandas são sempre a prioridade (Calcita Azul).

Não é só o médico, têm muitas outras profissões na área da saúde. Tudo está muito ligado à queixa do paciente, prescrição de algum remédio, prescrição de atividade física e alimentação (Cristal de Quartzo).

A pessoa não precisa de tantas tecnologias, ela precisa ser ouvida. Já acontece muito isso no consultório. Numa assistência individualizada, busca-se ouvir a demanda do usuário. Porém, ouvir às vezes é difícil, porque você é engolida por um relógio, por um tempo de consulta, por uma fila de pacientes (Moldavita).

A gestão municipal limitada no cenário das PICS é uma dificuldade para a consolidação da meditação na consulta de enfermagem. Falta uma política municipal de educação permanente e organização dos insumos para o trabalho com PICS, sendo que, os profissionais financiam com recursos próprios os materiais necessários para inserir as PICS na consulta de enfermagem.

Aqui na prefeitura nós somos muitos profissionais, mas a gente percebe que cada um trabalha no seu cantinho, utilizando os próprios recursos para comprar insumos. Ainda é uma coisa desagregada (Obsidiana).

Além disso, a forma como a produtividade é entendida pela gestão, aumenta a insatisfação dos profissionais. Pois, não há uma preocupação com a assistência integral e longitudinal, mas sim, com o quantitativo de atendimentos e os principais indicadores dos programas ministeriais.

Infelizmente a prefeitura enxerga só números, metas (Quartzo Azul). É uma pena que a prefeitura não tem interesse e só enxerga os números, quantos preventivos, quantas mamografias, quantos exames, quantos pacientes foram atendidos. É um desafio (Rubi).

A reafirmação social e cultural do enfermeiro como profissional independente que executa uma consulta de enfermagem é uma constante perante a população. E o processo de educação com as pessoas acontece diariamente, pois prevalece a visão de que consulta é realizada por médico somente, e isto trava o processo de trabalho na APS e coloca o enfermeiro em constante reflexão sobre a sua atuação.

Faço 30 minutos de consulta de enfermagem e, no final, o paciente pergunta se não vai passar pelo médico, aí eu penso que o meu atendimento não foi eficaz, não foi eficiente. Isso desanima (Quartzo Rosa).

Neste sentido, o aperfeiçoamento por meio da educação permanente (cursos, pós-graduações) deve ser periódico na prática clínica do enfermeiro. Quanto mais o profissional estiver munido de conhecimentos, mais fácil se torna o processo de incorporação da meditação da atenção plena – *mindfulness* – na consulta de enfermagem na APS.

A formação na área da saúde, os cursos de graduação abordam muito pouco sobre as PICS, colocando no mercado de trabalho enfermeiros com pouca ou nenhuma experiência com a utilização das PICS no cuidado. Déficit esse que impacta na atuação profissional e dificulta a abordagem desta forma de atenção nas consultas de enfermagem.

Além das capacitações, as participantes referiram que sentem falta de divulgação das PICS nos eventos e políticas da prefeitura, sendo fundamental a organização de espaços e comissões para sistematizá-las em âmbito municipal.

No momento, eu vejo que é necessária uma ampla divulgação de cursos pra equipe multiprofissional. Quanto mais estivermos treinados e aptos para fazer, é mais fácil gerar pressão para que isso aconteça. Tendo experiências com as PICS, desenvolvendo este trabalho, o paciente vai ter mais qualidade de vida e necessitar de menos recursos financeiros, o que impactará na gestão, que apoiará a implantação da PICS. Vai ser bem bacana em médio prazo inserir essas questões que visam à qualidade de vida de todos nós, pacientes e profissionais. Qualidade de vida e equilíbrio (Amazonita).

Pra meditação fazer parte do cuidado do enfermeiro é preciso capacitação, educação em saúde e educação permanente, principalmente dos profissionais. Pra que os profissionais entendam que isso é uma forma de tratamento, uma forma de cuidado, um processo reconhecido que auxilia na prevenção e no tratamento de diversas doenças (Citrino).

O enfermeiro tem toda a capacidade pra trabalhar com meditação, se ele for treinado pra isso. Acho que o que falta pra nós é conhecimento, porque na faculdade a gente não tem nada sobre meditação, eu não tive formação nesta área. E depois disso, você tem que buscar cursos com recursos próprios. Então, se a gente tivesse conhecimento, a gente poderia aplicar, com certeza (Quartzo Verde).

Por conseguinte, as enfermeiras refletiram, inquietaram-se e apresentaram em seus discursos algumas perspectivas para o campo das PICS e da meditação na APS, reconhecendo a possibilidade de trabalhar com as referidas práticas, no acompanhamento de rotina das pessoas e famílias, dentro do consultório e tornando-as essenciais para o cuidado. Para tanto, é imprescindível apoio da gestão, instrumentos de trabalho, estrutura física e, profissionais sensibilizados para a utilização da meditação e das demais PICS.

Tem que ter em primeiro lugar interesse dos enfermeiros, pois não é todo profissional que se interessa por meditação. Depois vem a questão organizacional, que precisa ser mais flexível. Espaço físico, Distrito Sanitário, Coordenadores (Azurita).

As práticas são essenciais. Elas ficaram fora da área da saúde por muito tempo. Mas elas são essenciais dentro do que eu faço, do que eu trabalho. O resultado é muito importante e os próprios pacientes percebem (Calcita Laranja).

Talvez a gente tenha que ampliar os horizontes, a gente tenha que acreditar em condições melhores de trabalho. Hoje, o enfermeiro faz tanta coisa, tudo está centralizado no enfermeiro e eu não consigo enxergar um tempo no meu dia pra trabalhar com meditação, embora eu consiga achar tempo para a acupuntura. Eu acredito que se a pessoa tem essa formação, é possível exercer, mas pro meu universo, neste momento, eu não consigo imaginar. Eu já tenho essa sensibilização desde a pós em acupuntura, da importância das PICS. No processo de trabalho, uma auriculoterapia, uma meditação, um reiki, qualquer PICS faz a diferença no cuidado do paciente (Calcita Mel).

Práticas integrativas e complementares no consultório? Sinceramente não consigo imaginar como trabalhar isso na consulta de enfermagem. [...] Hoje, está começando esse movimento. As palavras geram insight, reflexão (Moldavita).

Todas as vantagens que a meditação traz. Além de resolver muitos problemas que chegam, poderia ser também um atendimento de urgência. Mas, fora isso, é possível trabalhar a meditação como um atendimento de rotina na agenda do enfermeiro. A meditação não é uma coisa difícil, mas você tem que começar, você tem que estar sensibilizado para isso. Não é difícil, dentro do seu próprio atendimento, fazer uma prática de meditação, dá para se fazer um programa também, do jeito que você atende o hipertenso, o diabético, você pode fazer um grupo para meditação, por exemplo (Olho de Tigre).

Por fim, as trocas entre pesquisadora-pesquisadas constituíram-se em um espaço sagrado de diálogo e provocações, de modo a pensar sobre a clínica do enfermeiro e a possibilidade de trabalhar a meditação na consulta de enfermagem, ratificando o papel da pesquisa em produzir novos conhecimentos e contribuir com a qualificação da prática profissional.

Aquele dia que a gente conversou com você, despertou algo diferente - enfermeiro trabalhando com meditação, eu pensei: Como? Eu acho que uma das coisas que você acabou ajudando a desconstruir foi a possibilidade de só fazer meditação em grupo, pois eu achava que era só em grupo. Também acho que eu tinha uma ideia de que trabalhar com meditação tomaria um tempo muito grande da consulta, teria que abdicar de algumas coisas para poder focar na meditação e na verdade não, você pode incluir ela na sua prática do dia a dia (Quartzo Azul).

A partir dos resultados apresentados e das experiências da autora, que atua como enfermeira na APS e trabalha com a meditação da atenção plena – *mindfulness* – nas consultas de enfermagem, estruturou-se uma proposta para a sistematização da meditação na consulta de enfermagem, que segue abaixo. Os 13 passos descritos visam auxiliar o enfermeiro na organização do espaço e da condução da prática, de modo a efetivar a meditação como uma prescrição de cuidado para a saúde física e mental dos usuários acompanhados.

Quadro 2: Proposta de sistematização da meditação na consulta de enfermagem.

1	Espaço/consultório com privacidade.
2	Escuta terapêutica e identificação da causa do problema.
3	Diálogo sobre a meditação, significado, benefícios e esclarecimento de dúvidas.
4	Escolha da posição e preparo para a prática.
5	Fundo com música relaxante, instrumental (optativo).
6	Diminuição da luminosidade do ambiente.
7	Reconhecimento da respiração consciente como âncora para a prática.
8	Condução da prática de meditação, podendo utilizar recursos guiados/gravados.
9	Momento de silêncio após a prática (optativo).
10	Retorno ao momento presente e diálogo aberto sobre a experiência.
11	Proposição de práticas guiadas em domicílio, fornecimento de materiais para leitura.
12	Pactuação de plano de acompanhamento, garantindo retorno semanal ou quinzenal até o desenvolvimento do hábito da meditação.
13	Conclusão do acompanhamento e manutenção do acesso, caso necessário.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Discussão

As PICS promovem o relaxamento e o bem-estar, diminuição das dores e da ansiedade, redução de sinais e sintomas das patologias em curso, além de, intensificar o contato profissional/paciente, suavizar o uso de medicamentos, melhorar o sistema imunológico e a qualidade de vida (MENDES et al., 2019).

Os resultados obtidos por meio dos programas de intervenção com *mindfulness* expressam melhora significativa nos sintomas clínicos de ansiedade, contribuindo para a saúde mental dos praticantes e, conseqüentemente, para o aumento da qualidade de vida. Além de, desenvolver habilidades de respiração consciente, aceitação e abertura sem julgamento dos pensamentos, atitudes essas, fundamentais nas experiências de dores e medos (GHERARDI-DONATO, 2019). Somando a isso, estudo de revisão realizado entre os anos de 1990 e 2019, concluiu que o hábito de meditar, por meio do *mindfulness* reduz a ansiedade, o estresse e a depressão (SILVA, 2019).

O desenvolvimento do protocolo de *mindfulness*, de oito semanas, ensinou habilidades de consciência, introspecção, autocuidado e regulação emocional para indivíduos com transtorno por uso de opioides. As respostas ao questionário de satisfação e entrevista de conclusão da pesquisa foram positivas, indicando habilidades aprendidas, satisfação com a intervenção por meio de *mindfulness* e percepção dos benefícios. Portanto, esta PICS pode ser uma estratégia somada ao tratamento medicamentoso, nos casos de transtorno por uso de opioides (PRICE et al., 2019).

Os enfermeiros e os demais profissionais de saúde necessitam reorganizar sua prática para efetivamente atuar em consonância com a Política Nacional de PICS, e visualizar tais técnicas como um modelo de cuidado a ser ensinado e praticado no ambiente do cuidado em saúde. Para tanto, é fundamental o protagonismo e o empoderamento da enfermagem em relação à utilização das PICS na assistência em saúde. Por outro lado, para isso acontecer, precisa-se da profissionalização e do conhecimento acerca dessas práticas no processo de trabalho. Sabe-se que, esse movimento promove a autonomia dos pacientes e diminui custos do SUS (MENDES et al., 2019).

Falar sobre *mindfulness* é falar sobre uma terra fértil e pouco explorada na enfermagem, capaz de melhorar o cuidado e impulsionar o desenvolvimento da assistência integral em saúde, visto as evidências mostrarem que a prática de *mindfulness* afeta áreas cerebrais importantes para o conhecimento de si e dos outros, melhorando atitudes como as relacionadas à flexibilidade, às experiências do cotidiano, o que é extremamente importante para os enfermeiros e líderes das instituições (GHERARDI-DONATO, 2019).

Autores sugerem que os enfermeiros podem educar os sujeitos com cuidados para reconhecer a resposta do seu corpo ao estresse e, diminuí-lo/interrompê-lo por meio da prática do *mindfulness*. Para tanto, os referidos profissionais precisam ser capacitados a pensar de forma integral, ampliar o cuidado oferecido a partir das PICS e aumentar as habilidades interpessoais e o sentimento de compaixão no processo laboral (GHERARDI-DONATO, 2019).

Acredita-se que uma nova área de conhecimento para a enfermagem está se apresentando, a qual impactará na formação e na assistência, e se refere ao conhecimento produzido sobre *mindfulness* nas áreas da saúde e educação. O *mindfulness* é uma estratégia de autocuidado para os enfermeiros e cuidado com os indivíduos e famílias, cujos benefícios podem ser observados em níveis fisiológicos, psicológicos e sociais (GHERARDI-DONATO, 2019). Este campo de conhecimento é precioso na conjuntura atual, pois não foi possível identificar, na literatura nacional e internacional, estudos que abordem experiências de enfermeiros na APS, no que tange à realização de consulta de enfermagem com enfoque nas PICS e na meditação da atenção plena – *mindfulness*. Portanto, esta pesquisa é inédita e imprescindível para o empoderamento dos enfermeiros da APS, ampliando o olhar e as perspectivas de cuidado.

Apesar dos benefícios reconhecidos, a implantação das PICS e da meditação no cuidado em saúde por profissionais e estudantes da enfermagem é incipiente (ALMEIDA et al., 2017). Estudo revelou escassez de discussões sobre o tema na maioria das instituições de

ensino de enfermagem, públicas e privadas (OLIVEIRA et al., 2020). Essa dificuldade de adesão às PICS está presente nas grades curriculares e nas instituições de saúde, provavelmente devido ao modelo biomédico predominante. Neste cenário, a introdução do ensino das PICS, tanto para a graduação em enfermagem, como para os profissionais inseridos no serviço, é fundamental para a promoção da assistência integral e de qualidade (CALADO et al., 2019).

Quando se pensa em uma disciplina obrigatória sobre PICS na grade curricular da graduação de enfermagem, sabe-se que será útil para todos os profissionais, independente da área de atuação futura, pois as PICS são transversais no cuidado. Atualmente, as poucas experiências existentes são em disciplinas optativas, que distanciam ou privam esse conhecimento de alguns acadêmicos. Para tanto, destaca-se a necessidade da introdução de disciplinas obrigatórias sobre PICS, pois um dos desafios para a consolidação dessas é exatamente a falta de conhecimento dos profissionais (SIEDLECKI, 2021).

Relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma disciplina de PICS na graduação em enfermagem trouxe reflexões exitosas, que contribuíram para a formação discente em âmbito acadêmico, profissional e pessoal. Na imersão, os estudantes aprenderam sobre as PICS e visualizaram sua aplicabilidade, sensibilizando-se para as diferentes modalidades de cuidado em saúde (SANTOS et al., 2022).

Há esforços importantes para manter as PICS na pauta das políticas de saúde, contudo, percebem-se alguns desafios que impactam na implantação das mesmas na rede pública, tais como: carência de recursos/investimentos financeiros, falta de estrutura física nos estabelecimentos da APS, dificuldade de consolidar abordagens diferentes de entendimento da saúde e da doença (AZEVEDO et al., 2019).

A implantação da Política Nacional de PICS e sua ampliação, em 2017 e 2018, levaram para o sistema público de saúde, de forma quase que simultânea, 29 PICS que impactaram na rede pública e, conseqüentemente, na organização/consolidação das mesmas. A efetivação das PICS não foi acompanhada pelo alargamento do orçamento, nem pela qualificação dos profissionais de saúde, pois as instituições formadoras não tiveram tempo hábil para a adequação de seus currículos (TESSER, 2018).

Outro estudo revelou como desafios para a efetivação das PICS no SUS: dificuldades com o registro das ações em PICS, o que influencia nas estatísticas de produtividade relacionadas às PICS, e mapeamento por região do Brasil. Além das ações realizadas por iniciativa pessoal dos profissionais em ofertar as PICS com recursos próprios e a inadequada ou insuficiente capacitação dos profissionais em relação à PICS oferecidas (TESSER, 2018).

Corroborando, os limites para a utilização das práticas de *mindfulness* perpassam os desenhos de pesquisas que captem a complexidade das intervenções, até as particularidades dos profissionais e do sistema de saúde (GHERARDI-DONATO, 2019).

Diante da discussão exposta, percebe-se a carência de produções científicas sobre a meditação da atenção plena – *mindfulness* – na consulta de enfermagem na APS, como prescrição/orientação do enfermeiro, sendo um campo de atuação a ser consolidado. Estudiosas afirmam que, cabe aos enfermeiros apresentar aos indivíduos cuidados informações, conhecimentos e práticas integrais de tratamento, de modo a proporcionar escolha terapêutica. Defendem essa proposta, pois cada ser humano integra uma natureza sistêmica, que repercute em si e nos outros. Para isso, é papel fundamental dos enfermeiros compreender e pôr em prática as diferentes formas de cuidado (GASPERI; RADUNS; GHIORZI, 2008).

Conclusão

A meditação da atenção plena – *mindfulness* – é uma estratégia de cuidado que pode ser desenvolvida pelos enfermeiros nas consultas de enfermagem na APS, em diferentes situações e abordagens. Para tanto é necessário apoio da gestão, instrumentos de trabalho, estrutura física, e profissionais capacitados/sensibilizados para este tipo de abordagem.

No universo de atuação do enfermeiro, a meditação da atenção plena – *mindfulness* – foi identificada como recurso de cuidado fundamental nos atendimentos e acompanhamentos relacionados à saúde mental e suas interfaces de sofrimento.

Neste contexto, o aperfeiçoamento por meio da educação permanente deve ser periódico na prática clínica do enfermeiro, pois o conhecimento gera autonomia para incorporar a meditação da atenção plena – *mindfulness* – na consulta de enfermagem.

Ao tornar público este estudo, almeja-se motivar os enfermeiros e gestores da APS a pensar, refletir, experimentar e inovar em suas práticas de cuidado, de modo a disseminar a meditação da atenção plena – *mindfulness* – na consulta de enfermagem.

Como limitações, destacam-se o número de participantes e a representatividade dos distritos sanitários. Além disso, o perfil das profissionais que fizeram parte da pesquisa pode ter influenciado nos resultados, visto ser um grupo de enfermeiras com conhecimento, formação e experiência no universo das PICS e da meditação.

Referências

- ALMEIDA, J. R. D.; VIANINI, M. C. D. S.; SILVA, D. M.; MENEGHIN, R. A.; SOUZA, G. D.; RESENDE, M. A. O enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde na estratégia de saúde da família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e77, 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/77/38>. Acesso em: 03 abr. 2022.
- AZEVEDO, C.; MOURA, C. D. C.; CORRÊA, H. P.; MATA, L. R. F. D.; CHAVES, E. D. C. L.; CHIANCA, T. C. M. Complementary and integrative therapies in the scope of nursing: legal aspects and academic-assistance panorama. **Escola Anna Nery** [on-line], v. 23, n. 02, e20180389, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0389>. Acesso em: 03 abr. 2022.
- BRASIL. Presidência da República. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 03 abr. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.
- CALADO, R. S. F.; SILVA, A. A. O. B.; OLIVEIRA, D. A. L.; SILVA, G. A. M.; SILVA, J. C. B.; SILVA, L. C.; LEMOS, M. E. P.; SANTOS, R. C. Ensino das práticas integrativas e complementares na formação em enfermagem. **Rev enferm UFPE** [on-line], v. 13, n. 1, p. 261-267, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237094>. Acesso em: 03 abr. 2022.
- CHRISTINA, J.; ABIGAIL, W.; CUTHBERTSON, L. A. Nurses' knowledge and attitudes toward complementary therapies for cancer: a review of the literature. **Asia Pac. J. Oncol. Nurs.**, v. 3, n. 3, p. 241-251, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123515/>. Acesso em: 03 abr. 2022.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 0581/2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0581-2018.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2022.
- DACAL, M. D. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde debate**, v. 42, n. 118, p. 724-735, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yHcDzsKdH8phHYGPH7Gsjyd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.
- GASPERI, P. D.; RADUNS, V.; GHIORZI, A. R. A dieta ayurvédica e a consulta de enfermagem: uma proposta de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva** [on-line], v. 13, n. 2, p. 495-506, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9ByhwQPFwvVDmSvkTDmdkZp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.
- GHERARDI-DONATO, E. C. S.; FERNANDES, M. N. F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; ZANETTI, A. C. G. Mindfulness: reflexão sobre limites e potencialidades para a assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, e52, p. 1-21, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33058/html>. Acesso em: 27 abr. 2020.

KABAT-ZINN, J. **Meditação é mais do que você pensa**: descubra o poder e a importância do mindfulness. 1ª ed. São Paulo: Planeta, 2019.

MENDES, D. S.; MORAES, F. S. D.; LIMA, G. D. O.; SILVA, P. R. D.; CUNHA, T. A.; CROSSETTI, M. D. G. O.; RIEGEL, F. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Jour. Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999705/3452-12861-7-pb.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

MINAYO, M. C. D. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, T. A.; ASSIS, T. A. A. D.; MACEDO, J. C.; SILVA, I. D. A.; ALMEIDA, E. A. D. Ensino das Práticas Integrativas e Complementares nos cursos de enfermagem do Estado de São Paulo. **Revista Nursing**, v. 23, n. 266, p. 4392-4396, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/266/pg114.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

PRICE, C. J.; MERRILL, J. O.; MCCARTY, R. L.; PIKE, K. C.; TSUI, J. I. A pilot study of mindful body awareness training as an adjunct to office-based medication treatment of opioid use disorder. **J Subst Abuse Treat**, v. 108, p. 123-128, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174929/>. Acesso em: 03 abr. 2022.

SANTOS, T. S.; BISPO, L. D. G.; RODRIGUES, I. D. C. V.; ALBUQUERQUE, D. D. T. M. E.; FREITAS, C. K. A. C. Ensino das práticas integrativas e complementares em saúde na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e3111225336, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25336/22267>. Acesso em: 03 abr. 2022.

SIEDLECKI, S. L. Complementary and alternative therapies (CAT) in academic programs and nursing practice: Is more education is needed? **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 43, 101327, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/complementary-therapies-in-clinical-practice/vol/43/suppl/C>. Acesso em: 03 abr. 2022.

SILVA, K. L. M. D. El Uso de la Técnica de Mindfulness auxiliando en la reducción del Estrés, Ansiedad y Depresión. **Renovare**, v. 3, 2019. Disponível em: <http://book.uniguacu.edu.br/index.php/renovare/article/view/65>. Acesso em: 03 abr. 2022.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. D.; NASCIMENTO, M. C. D. Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde debate**, v. 42, n. spe 1, p. 174-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWpk4h9tmQkymtvV87S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 abr. 2022.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. D. Pesquisa Convergente Assistencial: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS: O *CHAKRA* CORONÁRIO

O sétimo e último *chakra*, coronário ou da coroa, atua na parte superior do cérebro, olho direito e glândula pineal. Relaciona-se no ser humano com a consciência da unicidade, consciência espiritual, consciência expandida, sabedoria, intuição, relação com o eu superior, com o guia interior e com o amor universal (HONERVOGT, 2011). O *chakra* coronário vai ao encontro das considerações finais, pois se trata do ápice da conclusão da tese, quando todo o percurso foi desenvolvido e tem-se a expansão do conhecimento desvelado, como produto científico.

A analogia dos capítulos da tese com os sete *chakras*, que compõem o campo etérico do ser humano, foi costurada pela sensibilidade do cuidado desenvolvido com a utilização da meditação na área da saúde e enfermagem.

A meditação da atenção plena – *mindfulness* – é uma estratégia de cuidado e autonomia no contexto de atuação dos enfermeiros na APS, à medida que possibilita intervir no âmbito da saúde física e mental. A referida PICS pode ser orientada pelos enfermeiros capacitados, como prescrição de cuidado para diferentes situações no processo saúde-doença e no âmbito da promoção da saúde.

Esta tese contribuiu com a produção de conhecimentos norteadores para os enfermeiros que atuam e/ou desejam atuar no campo das PICS, especialmente com a meditação. A meditação da atenção plena - *mindfulness* – é uma estratégia de cuidado que pode ser desenvolvida pelos enfermeiros nas consultas de enfermagem na APS, em diferentes situações e abordagens. Para tanto, é necessário apoio da gestão, instrumentos de trabalho, estrutura física, e profissionais capacitados/sensibilizados para este tipo de assistência em saúde.

No universo de atuação do enfermeiro, a meditação da atenção plena – *mindfulness* – foi identificada como recurso de cuidado fundamental nos atendimentos e acompanhamentos relacionados à saúde mental e suas interfaces de sofrimento, seja em âmbito individual ou coletivo.

Ademais, a autonomia do enfermeiro na APS é conquistada perante atuação em diferentes linhas de trabalho. A meditação da atenção plena - *mindfulness* – constitui uma das linhas com potencial para a promoção da autonomia profissional e ampliação do cuidado assistencial, longitudinal e integral.

Espera-se motivar os enfermeiros e as universidades, para a formação no âmbito das PICS e da meditação, de modo a instrumentalizar os profissionais para este tipo de cuidado, buscando a autonomia e a integralidade em saúde, desde a graduação.

A partir da formação e capacitação, os enfermeiros podem orientar, prescrever e acompanhar os usuários no caminho da meditação, sentindo-se mais autônomos e resolutivos no cuidado prestado. Para tanto, é preciso dar visibilidade a este campo de conhecimento e instrumentalizar os profissionais para a utilização da meditação no trabalho em saúde na APS.

Os desafios fazem parte do cotidiano, principalmente no que tange às resistências em relação aos demais profissionais de saúde que, muitas vezes, não entendem o papel do enfermeiro, ou em relação às demais categorias da enfermagem, que competem com o enfermeiro em determinados momentos, ao invés de somar na profissão. As PICS e a meditação/*mindfulness* não são práticas hegemônicas de cuidado, demarcando assim um empecilho para os profissionais, serviços de saúde e instituições formadoras.

Neste sentido, o aperfeiçoamento por meio da educação permanente deve ser periódico na prática clínica do enfermeiro, pois o conhecimento gera autonomia para incorporar a meditação da atenção plena – *mindfulness* – nas consultas de enfermagem.

Apesar deste estudo ter sido desenvolvido com rigor metodológico, encontrou-se algumas limitações durante o processo de coleta de dados, em decorrência do cenário epidemiológico e sobrecarga de trabalho e emocional das enfermeiras participantes, tais como número de profissionais com disponibilidade para participar da pesquisa e agendamento das entrevistas, que, em sua maioria, aconteceram no turno da noite e nos finais de semana. Por ter sido realizado em apenas um município, com particularidades referentes à utilização das PICS e da meditação da atenção plena - *mindfulness* – na prática clínica dos enfermeiros na APS, este estudo se limita, por não ser generalizável para contextos que não possuam características similares. Destaca-se também, o quantitativo e o perfil das profissionais que fizeram parte da pesquisa, o que pode influenciar nos resultados, visto ser um grupo de enfermeiras com conhecimento, formação e experiência no universo das PICS e da meditação.

Por fim, conclui-se o livro chamado tese, com a certeza de ter alcançado o objetivo proposto e impactado na ampliação do campo de atuação dos enfermeiros na APS. O caminho foi intenso, e as reflexões expuseram a prática profissional, os desejos, as lutas, as maneiras de cuidar e as singularidades de cada participante, compondo o todo em busca do ser-mais como enfermeiro(a) e pesquisador(a).

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. C. **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.
- ARAÚJO, E. C. A. Integralidade no cuidado pela enfermagem com a utilização da fitoterapia. **Rev enferm UFPE on line**. v. 9, n. 9, 2015. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9145/pdf_8988. Acesso em: 10 set. 2016.
- BARATIERI, T.; SANGALETI, C. T. O enfermeiro da saúde da família e a promoção da autonomia do usuário: análise reflexiva. **Rev Enferm UFPE**, v. 7, n. 12, p. 6921-28, 2013. Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12358>. Acesso em: 27 abr. 2020.
- BOFF, L. **El cuidado necesario**. Madrid: Trotta, 2012.
- _____. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 2017. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=q4wwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=leonardo+boff&ots=LiAfsZdN7v&sig=Blqh_ZhuXGQ2gqrnyBU2zO2F7mM#v=onepage&q=leonardo%20boff&f=false. Acesso em: 25 abr. 2020.
- _____. **Prefácio**. 2004. In: *Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido*. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2019.
- BORGES, R. F. **Cuidar e ensinar: relações e possibilidades de práxis transformadora no ensino superior**. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**. 2010. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/18/2-B---Documento-de--Diretrizes-para-Organiza---o-das-Redes-de-Aten---o---Sa--de-do-SUS.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria n.2.446**, de 11 de novembro de 2014. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n.510**, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 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: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 702**, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

_____. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M.; et al. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Diplomacia da saúde e cooperação sul-sul: as experiências da Unasul saúde e do plano estratégico de cooperação em saúde da comunidade de países de língua portuguesa. **RECIIS: revista eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde**. v. 4, n. 1, p. 106-118, 2010. Disponível em: www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/712. Acesso em: 11 set. 2016.

CASTRO, S. P.; MALAVASIM, A. A relação da pedagogia da autonomia de Paulo Freire com a prática docente no contexto educacional. **Revista Multidisciplinar de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura do Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira (CAp-UERJ)**, v. 6, n. 13, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/e-mosaicos/article/view/30808/22844>. Acesso em: 27 abr. 2020.

CERAVOLO, D.; RAINES, D. A. The Impact of a Mindfulness Intervention for Nurse Managers. **Journal of Holistic Nursing**, v. 37, n. 1, p. 47-55, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0898010118781620>. Acesso em: 26 abr. 2020.

CESTARI, H. **Meditação: Mindfulness e outras práticas**. 1ª ed. São Paulo: Editora Escala, 2017.

CYPRIANO, C. C.; MARÇAL, C. C. B.; HEIDEMANN, I. T. S. B. **Pensar e refletir para um novo agir pedagógico em saúde**. In: PRADO, M. L. D.; SCHMIDT, K. R. Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde. Florianópolis: NFR/UFSC, 2016.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 581/2018**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 25 abr. 2020.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 585/2018**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-585-2018_64784.html. Acesso em: 25 abr. 2020.

DALMOLIN, I. S. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária e a interface com a promoção da saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (residência) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/190766/TCR%20Indiara%20-%202015.02.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 abr. 2020.

_____. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária: caminhos para promover o Sistema Único de Saúde**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/189161>. Acesso em: 25 abr. 2020.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Práticas integrativas e complementares e a interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. **Cienc Cuid Saude**, v. 16, n. 3, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33035/20958>. Acesso em 25 abr. 2020.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 53, e03506, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100485&lng=pt. Acesso em: 25 abr. 2020.

DANUCALOV, M. A. D.; SIMÕES, R. S.; VIDILE, G. J. Aspectos neurofisiológicos da meditação. **Neurociências**, v. 3, n. 3, p. 1-7, 2006. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/37658436/Aspectos-neurofisiologicos-da-meditacao>. Acesso em: 25 abr. 2020.

DURAND, M. K. **Promoção da saúde das mulheres quilombolas: a relação com os determinantes sociais**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/175834>. Acesso em: 25 abr. 2020.

DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Rev Esc Enferm**. v. 47, n. 2, p. 288-295, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_03.pdf. Acesso em: 10 set. 2016.

SCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. **As origens da Reforma Sanitária e do SUS**. In: Lima NT, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM, organizadores. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

ESPER, M. V.; GNATTA, J R.; SILVA, M. J. P. Caracterização da produção científica sobre meditação na área da saúde e na enfermagem: revisão de literatura. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, v. 5, n. 8, 2016. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2265/3260>. Acesso em: 26 abr. 2020.

FELCHER, C. D. O.; FERREIRA, A. L. A.; FOLMER, V. Da pesquisa-ação à pesquisa

participante: discussões a partir de uma investigação desenvolvida no facebook. **Experiências em Ensino de Ciências**, v. 12, n.7, p. 1-18, 2017. Disponível em: <https://fisica.ufmt.br/eenciojs/index.php/eenci/article/view/677/647>. Acesso em: 15 abr. 2022.

FERNANDES, M. D. F. P.; SILVA, M. J. P. D.; SALLES, L. F. **Meditação e Enfermagem**. In: SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. D. *Enfermagem e as Práticas Complementares em Saúde*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**. O dicionário da língua portuguesa. 7ª ed. Curitiba: Ed. Positivo, 2008.

FLATT, T.; DABNEY, B. W. **Mindfulness-Based Stress Reduction and Workplace Burnout: A Literature Review**. Sigma Repository, 2019. Disponível em: <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/16947>. Acesso em: 26 abr. 2020.

FOX, K. C. R.; NIJEBOERA, S.; DIXONA, M. L.; FLOMANB, J. L.; ELLAMILA, M.; RUMAKA, S. P.; SEDLMEIERC, P.; CHRISTOFFAD, K. Is meditation associated with altered brain structure? A systematic review and meta-analysis of morphometric neuroimaging in meditation practitioners. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 43, p. 48-73, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763414000724>. Acesso em: 26 abr. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 60ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

_____. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 58ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2019.

FREITAG, V. L.; DALMOLIN, I. S.; BADKE, M. R.; ANDRADE, A. D. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto Contexto Enferm**, v. 23, n.4, p. 1032-1040, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01032.pdf>. Acesso em: 26 set. 2015.

FREITAS, M. E. D. Viver a tese é preciso! Reflexões sobre as aventuras e desventuras da vida acadêmica. **Revista de Administração de Empresas**, v. 42, n. 1, p. 88-93, 2002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rae/a/6JjV5FSbbZYbKhbW7Mxkfzv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2022.

GATTI, M. F. Z.; LEÃO, E. R.; SILVA, M. J. P.; AQUINO, C. R. Perfil da utilização das terapias alternativas/complementares de saúde de indivíduos oriundos do sistema complementar de saúde. **Cad Naturol Complem**, v. 4, n. 6, p. 29-35, 2015. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/2501>.

GAUDENZI P, ORTEGA F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Cienc Saude Colet.**, v. 21, n. 10, p. 3061-70, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3061.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

GHERARDI-DONATO, E. C. S.; FERNANDES, M. N. F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; ZANETTI, A. C. G. Mindfulness: reflexão sobre limites e potencialidades para a assistência de enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, e52, p. 1-21, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33058/html>. Acesso em: 27 abr. 2020.

GOLDIN, P. R.; GROSS, J. J. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. **Emotion**, v. 10, n. 1, p. 83–91, 2010. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2010-01983-016>. Acesso em: 26 abr. 2020.

GOLDMAN, R.; FRICCHIONE, G. L.; BENSON, H. Relaxation Response and Resiliency Training and Its Effect on Healthcare Resource Utilization. **PLoS One**, v. 10, n. 10, e0140212, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26461184>. Acesso em: 26 abr. 2020.

GRANT, S.; COLAIACO, B.; MOTALA, A.; SHANMAN, R.; BOOTH, M.; SORBERO, M.; HEMPEL, M. S. Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. **J Addict Med.**, v. 11, n. 5, p. 386–396, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5636047/>. Acesso em: 26 abr. 2020.

HAESER, M. L.; BUCHELE, F.; BRZOZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis**, v. 22, n. 2, p. 605-20, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n2/11.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

HEIDEMANN, I. T. S. B. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família**. 2006. 296f. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo - USP, 2006. Disponível em: http://lcc-ead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/TESE_IVONETE_TERESINHA_SCHUELTER_BUSS_HEIDEMANN.pdf. Acesso em: 22 set. 2015.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M.; MONTICELLI, M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto contexto - enferm.**, v. 15, n. 2, p. 352-358, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2020.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; ALMEIDA, M. C. P. Friere's dialogic concept enables family health program teams to incorporate health promotion. **Public Health Nurs.**, v. 28, n. 2, p. 159-167, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21732970>. Acesso em: 27 abr. 2020.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. D. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>. Acesso em: 22 set. 2015.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; DALMOLIN, I. S.; RUMOR, P. C. F.; CYPRIANO, C. C.; COSTA, M. F. B. N. A.; DURAND, M. K. Reflexões sobre o itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a saúde. **Texto contexto - enferm.**, v. 26, n. 4, e0680017, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 abr. 2020.

HELMAN, C. G. **Cultura, Saúde e Doença**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020**. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf. Acesso em: 27 abr. 2020.

HONERVOGT, T. **Reiki Cura e Harmonia Através das Mãos**. São Paulo: Editora Pensamento, 2011.

HOWLAND, L. C.; BAUER-WU, S. The mindful nurse. **American Nurse Today**, 2015. Disponível em: <https://www.myamericannurse.com/wp-content/uploads/2015/09/ant9-Mindfulness-820.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Curitiba/PR. 2010, 2018 e 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/curitiba.html>. Acesso em: 25 abr. 2020.

IVO, A. M. S.; MALTA, D. C.; FREITAS, M. I. F. Modos de pensar dos profissionais do Programa Academia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, e290110, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v29n1/0103-7331-physis-29-01-e290110.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

KABAT-ZINN, J. **Full Catastrophe Living: using the wisdom for your body and mind to face stress, pain and illness**. New York: Bantam Books, 2013.

_____. **Atenção plena para iniciantes**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

_____. **Meditação é mais do que você pensa: descubra o poder e a importância do mindfulness**. 1ª ed. São Paulo: Planeta, 2019.

LANGE, C.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; CASTRO, D. S. P.; ANDRESSA HOFFMANN PINTO, A. F.; PETERS, C. W.; DURAND, M. K. Promoção da autonomia de idosos rurais no envelhecimento ativo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 5, p. 2411-2417, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502411&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2020.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2020.

LEDESMA, D.; KUMANO, H. **Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis**. 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/pon.1400#accessDenialLayout>. Acesso em: 26 abr. 2020.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2016.

LOPES, S. A. **Mindfulness e dor nos distúrbios osteomusculares: uma experiência com auxiliares e técnicos de enfermagem**. Dissertação (mestrado) – Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-11092017-103310/es.php>. Acesso em: 26 abr. 2020.

MARY, A. J. K.; LATHEEF, F.; VIJAYARAGHAVAN, R. Effectiveness of selected mind body interventions on anxiety related to childbirth and labour outcomes. **Indian Journal of Traditional Knowledge**, v. 16, e. Suppl, p. S 122-S 128, 2017. Disponível em: <http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/42269/1/IJTK%2016%28Suppl%29%20122-128.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MASON, M. Sample size and saturation in Phd studies using qualitative interviews. **Forum qualitative social research**, v. 11, n. 3, p. 1-19, sep. 2010. Disponível em: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1428/3028>. Acesso em: 25. abr. 2020.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção primária à saúde**. Dicionário da educação profissional em saúde, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em: 27 abr. 2020.

MENDES, D. S.; MORAES, F. S.; LIMA, G. O.; SILVA, P. R.; CUNHA, T. A.; CROSSETTI, M. G. O.; RIEGEL, F. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979>. Acesso em: 26 abr. 2020.

MENDONÇA, A. B. **O sofrimento e espiritualidade de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico: sistematização da assistência de enfermagem na dimensão espiritual**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/9426/1/Angelo%20Braga%20Mendon%ca3%a7a.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

MINAYO, M. C. D. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 abr. 2020.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

_____. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>. Acesso em: 25 abr. 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, v. 42, n. 116, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/11-24/pt/>. Acesso em: 25 abr. 2020.

NCCIH. **National Center for Complementary and Alternative Medicine**. 2012. Disponível

em: <https://nccih.nih.gov/health>. Acesso em: 28 abr. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. OMS, 1978.

_____. Organização Mundial da Saúde. **1ª Conferência internacional sobre promoção da saúde**. Carta de Ottawa. 1986.

_____. Organização Mundial da Saúde. **4ª Conferência internacional sobre promoção da saúde**. Declaração de Jacarta. 1997.

_____. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005**. Genebra: OMS, 2006.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca**. Genebra: OMS, 2008.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. OMS, 2014.

_____. Organização Mundial da Saúde. Conferência de Astaná. OMS, 2018. Disponível em: http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/declaracao_de_astana_espanhol_o_ut_2018.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

_____. Organização Mundial da Saúde. **Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia**. OMS, 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792?fbclid=IwAR05bdOWYmn9bCneoO3xNxeHq7AiSTsXkBR8avU-xNLsAXueFrjibfUZrvk>. Acesso em: 27 abr. 2020.

OSHO. **Aprendendo a silenciar a mente**. Rio de Janeiro: Sextante, 2010.

OZAWA, C. S. Mindfulness of the kindness of others: The contemplative practice of Naikan in cultural context. **Transcult Psychiatry**, v. 52, n. 4, p. 524-542, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25525059>. Acesso em: 25 abr. 2020.

PEN. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Instrução Normativa 01/PEN/2016. 2016. Disponível em: <https://pen40anos.paginas.ufsc.br/files/2016/08/IN-01.2016-Documenta%C3%A7%C3%A3o-para-Conclus%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2021.

RICARD, M. **A arte de meditar: um guia prático para os primeiros passos na meditação**. São Paulo: Globo, 2009.

ROSELLÓ, F. T. I. **Antropologia do Cuidar**. Petrópolis: Vozes, 2009.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a Implantação e Promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 17, n. 11, p. 3011-3023, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>. Acesso em: 11 set. 2016.

ROOTMAN, I.; PEDERSON, A.; DUPÉRÉ, S.; O'NEILL, M. **Health Promotion in**

Canada: Critical perspectives on practice. 3. ed. Toronto: Canadian Scholars' Press Inc., 2012.

SASIKUMAR.; LATHEEF, F. Effects of mindfulness based stress reduction (MBSR) on stress, depression and mindfulness among type 2 diabetics - A randomized pilot study. **Indian Journal of Traditional Knowledge**, v. 16, n. 4, p. 654-659, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320144687_Effects_of_mindfulness_based_stress_reduction_MBSR_on_stress_depression_and_mindfulness_among_type_2_diabetics_-_A_randomized_pilot_study. Acesso em: 27 abr. 2020.

SAUPE, R. **Esquema do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire**. 1999.

SELBEY, J. **Sete mestres, um caminho:** segredos de meditação dos maiores mestres do mundo. São Paulo: Pensamento, 2010.

SILVA, A. L. Ensaio em Saúde Coletiva: Entrevista em Profundidade como Técnica de Pesquisa Qualitativa em Saúde Coletiva. **Saúde Coletiva**, v. 2, n. 7, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84220794001.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

SILVA, M. A.; KAYSER, A. M. O papel da educação contemporânea, uma reflexão a partir da pedagogia da autonomia de Paulo Freire. **Revista Dynamis**, v. 21, n. 2, p. 3-15, 2015. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/dynamis/article/view/3560/3384>. Acesso em: 27 abr. 2020.

SILVA FILHO, C. C. D.; DRAGO, L. C.; MAESTRI, E.; FUNAI, A.; BACKES, V. M. S. **Da pirâmide para o círculo:** em busca de práticas educativas participativas em saúde. In: PRADO, M. L. D.; SCHMIDT, K. R. Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde. Florianópolis: NFR/UFSC, 2016.

SINGLETON, O.; HÖLZEL, B. K.; VANGEL, M.; BRACH, N.; CARMODY, J.; LAZAR, S. W. Change in brainstem gray matter concentration following a mindfulness-based intervention is correlated with improvement in psychological well-being. **Front Hum Neurosci.**, v. 8, n. 33, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24600370>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SLATYER, S.; CRAIGIE, M.; REES, C.; DAVIS, S.; DOLAN, T.; HEGNEY, D. Nurse Experience of Participation in a Mindfulness-Based Self-Care and Resiliency Intervention. **Mindfulness**, v. 9, p. 610–617, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-017-0802-2>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SOARES, D. P.; COELHO, A. M.; SILVA, L. E. A.; SILVA, R. J. R.; FIGUEIREDO, C. R.; FERNANDES, M. C. Política nacional de práticas integrativas e complementares em saúde: discurso dos enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, e3265, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/32655>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. supl.1, p. 1325-1335, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a02v14s1.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SOUZA, R. C.; SILVA, L. B. Práticas de atenção plena no ensino superior: relato de experiências no México e no Brasil. **Pedagogia em Ação**, v. 10, n. 1, 2018. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pedagogiacao/article/view/17624>. Acesso em: 27 abr. 2020.

STAHL, J. E.; DOSSETT, M. L.; LAJOIE, A. S.; DENNINGER, J. W.; MEHTA, D. H.;

STARFIELD, B. **Atenção primária**: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TANG, Y.; HÖLZEL, B. K.; POSNER, M. I. The neuroscience of mindfulness meditation. **Nat Rev Neurosci**, v. 16, p. 213–225, 2015. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrn3916>. Acesso em: 26 abr. 2020.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. V. D. **Pesquisa Convergente Assistencial**: Delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. 3ª ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

VIANNA SOBRINHO, L. **Medicina Financeira, a ética estilhada**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2013. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=1RSDwAAQBAJ&pg=PT171&lpg=PT171&dq=vian+na+sobrinho+cr%C3%ADtica+%C3%A0+biomedicina&source=bl&ots=3BXzr0RWiD&sig=ACfU3U2kDszgOF5R3o47jVKPU9Dbb-75iQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwjlgA_IsYzpAhXdlbkGHapsAfaAQ6AEwA3oECAoQAQ#v=onepage&q=vianna%20sobrinho%20cr%C3%ADtica+%C3%A0%20biomedicina&f=false](https://books.google.com.br/books?id=1RSDwAAQBAJ&pg=PT171&lpg=PT171&dq=vian+na+sobrinho+cr%C3%ADtica+%C3%A0+biomedicina&source=bl&ots=3BXzr0RWiD&sig=ACfU3U2kDszgOF5R3o47jVKPU9Dbb-75iQ&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwjlgA_IsYzpAhXdlbkGHapsAfaAQ6AEwA3oECAoQAQ#v=onepage&q=vianna%20sobrinho%20cr%C3%ADtica%20%C3%A0%20biomedicina&f=false). Acesso em: 28 abr. 2020.

WALDOW, V. R. **Bases e princípios do conhecimento e da arte da enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2008.

_____. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 1, p. 140-145, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/22.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

_____. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **A prática formativa na enfermagem com foco no cuidado**. In: WALDOW, V. R.; MOTTA, M. D. G. C. D. Conhecer e cuidar: A pesquisa em situações de vulnerabilidade nas etapas da infância e da adolescência. Jundiaí: Paco editorial, 2016.

WALDOW, V. R.; MOTTA, M. D. G. C. D. **Conhecer e cuidar**: A pesquisa em situações de vulnerabilidade nas etapas da infância e da adolescência. Jundiaí: Paco editorial, 2016.

WEBSTER, C. **The national health service**: A political history. Oxford University Press, USA, 2002.

WILLIAMS, M. PENMAN, D. **Atenção plena/mindfulness**: como encontrar a paz em um mundo frenético. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: ***Mindfulness* na Atenção Primária à Saúde: construindo o cuidado e a autonomia do enfermeiro na perspectiva da promoção da saúde.**

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar a meditação da atenção plena – *mindfulness* – como estratégia de cuidado e autonomia dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS), fundamenta-se por ser um tema emergente, com poucas evidências no âmbito da enfermagem, especificamente no que se refere à utilização desta prática integrativa e complementar em saúde (PICS) no processo de trabalho dos enfermeiros. **A pesquisa se justifica** pela necessidade de fortalecer o trabalho desenvolvido pelos enfermeiros da APS, que corrobora com os objetivos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de PICS, com atuação nas diferentes dimensões do cuidado. Pesquisar sobre a meditação da atenção plena – *mindfulness* –, buscando compreendê-la como estratégia de cuidado e autonomia profissional na APS, mostra-se um caminho inovador e necessário na perspectiva da promoção da saúde sobre o corpo físico e mental. **O objetivo** desse projeto é: Compreender como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS na perspectiva da promoção da saúde sobre o corpo físico e mental. **O(os) procedimento(s) de coleta de dados serão realizados da seguinte forma:** Primeiro momento – entrevista aberta em profundidade virtual; e, segundo momento – círculo de cultura virtual, para validação dos dados coletados nas entrevistas. Ambos os procedimentos foram pensados em função do cenário atual, causado pela pandemia de Covid-19. As entrevistas abertas em profundidade serão realizadas individualmente com cada participante do estudo, por meio do Google Meet, serviço de comunicação por vídeo desenvolvido pelo Google, gravadas e posteriormente transcritas. O círculo de cultura será realizado coletivamente com todos os participantes, de forma *on-line*, utilizando o Google Meet também. Cada etapa será agendada previamente com os pesquisados, os quais serão identificados com nome de cristais de sua escolha, de modo a manter o anonimato (Jaspe Vermelho, Turmalina Negra, Obsidiana, Cornalina, Calcita Laranja, Jaspe Madeira, Citrino, Olha de Tigre, Calcita Mel, Quartzo Verde, Amazonita, Quartzo Rosa, Quartzo Azul, Cianita

Azul, Água Marinha, Sodalita, Azurita, Cristal de Quartzo, Angelita, Moldavita, dentre outros).

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Existe a possibilidade de desconfortos e riscos mínimos para você que se submeter a participar da pesquisa. Riscos esses, de natureza psicológica, decorrente das reflexões/discussões das entrevistas e do círculo de cultura. Contudo, há o benefício de estar contribuindo com a construção de conhecimentos novos, relacionados à meditação da atenção plena como estratégia de cuidado e autonomia dos enfermeiros da APS, o que possibilitará transformações no processo de trabalho, além de ser uma oportunidade de refletir sobre o papel da meditação em meio à pandemia de Covid-19.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSINTÊNCIA: Caso haja sensações e reações emotivas, o indivíduo receberá suporte das pesquisadoras envolvidas. Além disso, a pesquisa poderá eventualmente provocar cansaço físico aos participantes durante a realização da entrevista e círculo de cultura, no entanto, será respeitada a necessidade de descanso, alimentação e higiene de cada indivíduo. Caso haja algum desconforto garantimos estar à sua disposição para ouvi-lo e interromper a coleta de dados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para se recusar a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

As pesquisadoras irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada nos documentos da pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira, exceto se houver danos comprovadamente vinculados ao estudo em questão.

CAMPO DE PREENCHIMENTO DO(A) PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão, se assim o desejar. A professora orientadora, Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann, e a doutoranda, Indira Sartori Dalmolin, certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Secretaria Municipal da Saúde, de Curitiba (CEP).

Também sei que em caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas poderei chamar a pesquisadora, Indira Sartori Dalmolin, no telefone (41) 995444238, a professora orientadora, Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann, no telefone (48) 999999263, ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde, de Curitiba, Rua Atílio Bório, n. 680 - Cristo Rei, telefone: (41) 3360-4961, de segunda e sexta-feira das 8h às 12h e 13,30h às 17h ou pelo *e-mail*: etica@sms.curitiba.pr.gov.br.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado(a) a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi também que sou livre para interromper a investigação do projeto e para encerrar a minha própria participação no estudo a qualquer momento, sem precisar justificar minha decisão e que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Nome	Participante	Data

Nome	Pesquisador	Data

APÊNDICE B – TERMO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ
PARA PESQUISA

**TERMO DE SOLICITAÇÃO DE USO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA
PESQUISA**

Título do Projeto:

Mindfulness na Atenção Primária à Saúde: construindo o cuidado e a autonomia do enfermeiro na perspectiva da promoção da saúde.

As pesquisadoras do presente projeto, professora Dra. Ivonete T. S. Buss Heidemann e doutoranda Indiara Sartori Dalmolin, solicitam a utilização de imagem e som de voz para pesquisa.

Esta autorização se refere, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, portanto não autorizo a utilização de minha imagem e voz para outros fins.

Tenho ciência que a guarda e demais procedimentos de segurança são de inteira responsabilidade dos pesquisadores. Os pesquisadores se comprometem, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima.

Este documento foi elaborado em duas (2) vias, uma ficará com as pesquisadoras e outra com o(a) participante da pesquisa.

Curitiba, ____ de _____ de 2020.

Pesquisador responsável

Participante da pesquisa

APÊNDICE C – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES E DIRECIONAMENTOS PARA CONDUZIR A ENTREVISTA ABERTA EM PROFUNDIDADE

Data da Entrevista:
Distrito Sanitário:
Unidade de Saúde:
Codinome:
Nível de formação:
Idade:
Sexo:
Naturalidade:
Estado Civil:
Religião:
Tempo de atuação da APS:
Tem curso(s) na área das PICS? Qual(is)?
Há quanto tempo conhece a meditação?
Qual circunstância levou-o até a meditação?

- I. Fale-me sobre meditação, cuidado e autonomia;
- II. Fale-me sobre a meditação da atenção plena – *mindfulness* – na sua vida, no trabalho, na sociedade. Fale-me o que desejar/o que achar pertinente;
- III. Como a meditação da atenção plena – *mindfulness* – pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS, na perspectiva da promoção da saúde?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MINDFULNESS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONSTRUINDO O CUIDADO E A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pesquisador: Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34407420.1.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.193.694

Apresentação do Projeto:

Doutorado de Indira Sartori Dalmolin, no PPG em Enfermagem da UFSC, (Filosofia e cuidado em saúde e enfermagem), sob orientação de Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann.

O projeto tem como objetivo compreender como a meditação da atenção plena - mindfulness pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS na perspectiva da promoção da saúde sobre o corpo físico e mental.

Para tanto irá entrevistar em profundidade e promover a participação em um "círculo de cultura" 30 participantes, profissionais de enfermagem do município de Curitiba, que conheçam algum tipo de meditação e tenham realizado pelo menos uma prática meditativa, maiores de 18 anos.

As informações serão coletadas com a utilização de duas técnicas que serão conduzidas de forma virtual: primeiramente a entrevista aberta em profundidade; e após Círculo de Cultura, para validação dos dados coletados nas entrevistas

Nesta investigação a entrevista aberta em profundidade acontecerá virtualmente e será conduzida por meio dos seguintes direcionamentos:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.193.694

- I) Fale-me sobre meditação, cuidado e autonomia;
- II) Fale-me sobre a meditação da atenção plena – mindfulness, na sua vida, no trabalho, na sociedade. Fale-me o que desejar/achar pertinente;
- III) Como a meditação da atenção plena - mindfulness pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS, na perspectiva da promoção da saúde sobre o corpo físico e mental?
- IV) De que forma a meditação da atenção plena pode contribuir com os profissionais, usuários e famílias, para o enfrentamento da pandemia causada pela Covid-19?

O anonimato será estabelecido por meio do uso de codinomes. As entrevistas abertas em profundidade serão realizadas individualmente com cada participante do estudo, por meio do Google Meet, serviço de comunicação por vídeo desenvolvido pelo Google, gravadas e posteriormente transcritas. O círculo de cultura será realizado coletivamente com todos os participantes, de forma online utilizando o Google Meet também.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender como a meditação da atenção plena - mindfulness pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS na perspectiva da promoção da saúde sobre o corpo físico e mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequada. Segundo os pesquisadores:

Existe a possibilidade de desconfortos e riscos mínimos para você que se submeter a participar da pesquisa. Riscos esses, de natureza psicológica, decorrente das reflexões/discussões das entrevistas e do círculo de cultura. Contudo há o benefício de estar contribuindo com a construção de conhecimentos novos relacionados à meditação da atenção plena como estratégia de cuidado e autonomia dos enfermeiros da APS. Existe a possibilidade de desconfortos e riscos mínimos para você que se submeter a participar da pesquisa. Riscos esses, de natureza psicológica, decorrente das reflexões/discussões das entrevistas e do círculo de cultura. Contudo há o benefício de estar contribuindo com a construção de conhecimentos novos relacionados à meditação da atenção plena como estratégia de cuidado e autonomia dos enfermeiros da APS, o que possibilitará transformações no processo de trabalho, além de ser uma oportunidade de refletir sobre o papel

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.193.694

da meditação em meio à pandemia de Covid-19.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto é um documento PDF em cuja imagem constam os "carimbos" das assinaturas digitais da pesquisadora responsável e da coordenação do PPG em Enfermagem da UFSC (o sistema de verificação AssinaUFSC confirma somente a presença da assinatura da coordenação do PPG. Isso é suficiente para o CEP, uma vez que a pesquisadora responsável é que inclui os documentos no sistema, através de seu login e senha, o que automaticamente a responsabiliza pela veracidade dos documentos apresentados).

Consta declaração de anuência do departamento de atenção primária à saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

O cronograma prevê que a coleta de dados está prevista para ocorrer entre 01/11/2020 e 30/03/2021.

O orçamento prevê despesas de R\$ 3.509,88, com financiamento próprio.

Consta do protocolo o roteiro da entrevista em profundidade.

O TCLE está bem redigido, é claro a respeito dos objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes da pesquisa, e atende essencialmente a todas as exigências das resoluções sobre pesquisa com seres humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.193.694

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1584786.pdf	13/07/2020 18:40:41		Aceite
Outros	Carta_resposta.docx	13/07/2020 18:39:59	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceite
Outros	Roteiro_entrevista.docx	13/07/2020 18:39:35	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceite
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto13072020.doc	13/07/2020 18:37:24	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceite
TCLE / Temos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE13072020.doc	13/07/2020 18:37:09	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceite
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	30/06/2020 17:54:10	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceite
Declaração de concordância	Campo_de_pesquisa.pdf	27/06/2020 14:30:07	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceite

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 05 de Agosto de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
COM SERES HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE CURITIBA –
SMS

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MINDFULNESS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONSTRUINDO O CUIDADO E A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Pesquisador: Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34407420.1.3001.0101

Instituição Proponente: Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.285.417

Apresentação do Projeto:

Projeto de doutorado em enfermagem da UFSC, aprovado pelo parecer número 4.193.964. Este projeto de tese será conduzido por meio da pesquisa qualitativa, do tipo ação participante, em consonância com o referencial metodológico de Paulo Freire. A pesquisa de estudo será na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Curitiba/PR. Para a entrada no campo terá 2 momentos, Primeiro momento: Será realizado contato telefônico e via e-mail com os supervisores dos 10 Distritos Sanitários (DS), de modo a socializar e sensibilizar sobre a proposta de pesquisa, seus objetivos e caminho metodológico. Após, será escolhido junto aos supervisores 01 Unidade de Saúde (US) de cada DS para participar da pesquisa, levando em consideração que deverá ser uma seleção intencional, isto é, US onde há enfermeiros envolvidos com as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), com formação em alguma PICS, que conheçam algum tipo de meditação, que tenham realizado alguma prática meditativa na sua vida e/ou que manifestem interesse no tema. Além de escolher a US que mais se enquadrará no objetivo proposto, deixar-se-á elencadas as US da sequência (minimamente 03 US), se caso for necessário, em vista da recusa da US primeiramente selecionada. Segundo momento: Será disponibilizado o projeto de pesquisa, ressaltando o objetivo e procedimentos metodológicos aos enfermeiros, para auxiliar na decisão de participar ou não da investigação. Se nenhum enfermeiro aceitar participar da pesquisa, retorna-se ao primeiro momento no referido DS. Tendo selecionado o(s) participante(s) da US será apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de solicitação de uso

Endereço: Rua Atílio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

UF: PR

Telefone: (41)3360-4961

Município: CURITIBA

CEP: 80.050-250

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS



Continuação do Parecer: 4.285.417

de imagem e som de voz para pesquisa, via e-mail para conhecimento, ciência e assinatura. Em seguida, será agendada a entrevista aberta em profundidade virtual, em data e horário definido com cada participante. Os participantes serão enfermeiros da APS da SMS do município de Curitiba, buscando uma representatividade de no mínimo um enfermeiro por DS (totalizando minimamente 10 profissionais), não havendo número máximo estipulado. As informações serão coletadas com a utilização de duas técnicas que serão conduzidas de forma virtual, primeiramente, a entrevista aberta em profundidade; e após Círculo de Cultura, para validação dos dados coletados nas entrevistas. Essa duas técnicas foram pensadas de modo a seguir os princípios da pesquisa participante e do referencial metodológico de Paulo Freire, pois ambos priorizam coletar os dados com os participantes, de modo aberto e flexível, sem engessamento de roteiros fechados e desenvolvidos sem a participação dos pesquisados. Além de, serem organizadas no formato virtual de modo a atender as necessidades atuais, decorrentes da pandemia causada pela Covid-19. Para analisar os dados que emergirem das entrevistas em profundidade será utilizado a Análise de Conteúdo do tipo Temática, com base na operacionalização proposta por Minayo (2014). O Círculo de Cultura será conduzido por meio da metodologia de Paulo Freire, em suas três etapas (investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico), sendo a última, a análise dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender como a meditação da atenção plena - mindfulness pode ser uma estratégia de cuidado e autonomia profissional dos enfermeiros da APS na perspectiva da promoção da saúde sobre o corpo físico e mental.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Existe a possibilidade de desconfortos e riscos mínimos para você que se submeter a participar da pesquisa. Riscos esses, de natureza psicológica, decorrente das reflexões/discussões das entrevistas e do círculo de cultura. Contudo há o benefício de estar contribuindo com a construção de conhecimentos novos relacionados à meditação da atenção plena como estratégia de cuidado e autonomia dos enfermeiros da APS, o que possibilitará transformações no processo de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequações realizadas conforme carta resposta

Endereço: Rua Atílio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS**



Continuação do Parecer: 4.285.417

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados, analisados, de acordo com a pesquisa e Resoluções CNS.

Recomendações:

Adequações realizadas conforme carta resposta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu todas as sugestões solicitadas no parecer número 4.234.635, portanto o parecer é pela aprovação. Em cumprimento à Resolução CNS 466/12, este Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios parciais sobre o andamento do estudo, bem como o relatório completo ao final do estudo. Eventuais notificações, ou modificações que gerem emendas ao protocolo original, devem ser apresentadas tempestivamente, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas. Salientamos a necessidade de entrar previamente em contato com as Unidades ou Equipes, de posse do Termos de Aprovação da Pesquisa, para agendar as atividades necessárias com as Chefias locais.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/SMS-Curitiba ratifica o parecer da relatoria.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1607687.pdf	02/09/2020 22:07:12		Aceite
Outros	Carta_respostaSMS.docx	02/09/2020 22:04:34	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceite
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto2.doc	02/09/2020 22:04:19	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceite
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.doc	02/09/2020 22:02:43	Ivonete Teresinha Schüler Buss Heidemann	Aceite
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	07/08/2020 10:17:29	antonio dercy silveira filho	Aceite
Outros	LattesIndiaraSartoriDalmolin.pdf	07/08/2020 10:16:53	antonio dercy silveira filho	Aceite
Outros	DECLARACAODEAUSENCIADECUST	07/08/2020	antonio dercy	Aceite

Endereço: Rua Atilio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE CURITIBA - SMS

Continuação do Parecer: 4.285.417

Outros	.pdf	10:11:27	silveira filho	Aceitc
Outros	DECLARACAODEAUSENCIADECONFLITODEINTERESSE.pdf	07/08/2020 10:10:58	antonio dercy silveira filho	Aceitc
Outros	Carta_resposta.docx	13/07/2020 18:39:59	Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	Aceitc
Outros	Roteiro_entrevista.docx	13/07/2020 18:39:35	Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	Aceitc
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto13072020.doc	13/07/2020 18:37:24	Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	Aceitc
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE13072020.doc	13/07/2020 18:37:09	Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	Aceitc

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 18 de Setembro de 2020

Assinado por:
antonio dercy silveira filho
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Atílio Bório, 680**Bairro:** Cristo Rei**CEP:** 80.050-250**UF:** PR**Município:** CURITIBA**Telefone:** (41)3360-4961**E-mail:** etica@sms.curitiba.pr.gov.br