





06

Grupo mente ativa: estímulo cognitivo e socialização

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mente Ativa Group: cognitive stimulation and socialization

CAMILLO DE ALCÂNTARA CÉSAR¹ ,
ELOISA HELENA DE LIMA² , LÍVIA
AZEVEDO RODRIGUES³ , PATRÍCIA
DE OLIVEIRA DA CONCEIÇÃO
ALMEIDA⁴ 

¹ MESTRANDO DO PROFAUDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP), OURO PRETO, MG, BRASIL

² DOCENTE DO PROFAUDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO (UFOP), OURO PRETO, MG, BRASIL

³ FONOAUDIÓLOGA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, MG - BRASIL

⁴ TERAPEUTA OCUPACIONAL, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, BELO HORIZONTE, MG - BRASIL

RESUMO

Introdução: as práticas de saúde quando amparadas nos conceitos da Política Nacional de Promoção à Saúde bem como na de Educação Popular em Saúde, representam pilares importantes na oferta de ações preventivas e promotoras de saúde no primeiro caso, assim como indutoras de auto cuidado no segundo, as quais são significativas na Atenção Primária à Saúde quando construídas de modo participativo e em conjunto dos saberes profissionais e populares. **Objetivo:** descrever experiências de um grupo operativo, denominado Mente Ativa, desenvolvido pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em duas unidades básicas da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte, com enfoque para o público idoso. **Relato de Experiência:** o grupo Mente Ativa tem seu início de atividades no ano de 2016, ocorre com periodicidade semanal, em sessões de 1 hora de duração, a partir de encaminhamento dos profissionais dos Centros de Saúde ou por demanda espontânea. O grupo tem por objetivo a manutenção da capacidade funcional do idoso por meio de ações de estimulação cognitiva, interação social e incentivo à atividade física. **Considerações finais:** as ações multidisciplinares de promoção da saúde desenvolvidas em grupos operativos, direcionadas ao público idoso,

apresentam efeito protetor para saúde emocional por meio da socialização, além de se apresentarem como espaço propício para educação em saúde.

Palavras-chave: promoção da saúde, educação em saúde, saúde da família, idoso

INTRODUÇÃO

As ações de Promoção da Saúde se potencializam quando são associadas às práticas de Educação Popular em Saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual tem no cuidado comunitário o alcance das práticas coletivas. Dada a importância dessas estratégias, ambas compõem algumas das várias políticas do Sistema Único de Saúde.¹ Tais políticas são fortes indutoras de transformações dos modelos assistenciais, sobretudo no cuidado às doenças crônicas não transmissíveis, as quais têm a partir das abordagens do auto cuidado compartilhado e das práticas preventivas, ações que buscam reduzir as complicações e agravos secundários à saúde. Os conceitos de tais políticas também podem ser aplicados a prevenção de agravos agudos e até mesmo de causas externas, quando enxergados e trabalhados sob o enfoque de cuidado integral à saúde, baseado em estímulo aos hábitos de vida saudável e promoção de ambientes sem violência, demonstrando o amplo alcance de tais ações.^{2,3}

A relevância e o impacto do cuidado primado por ações de promoção da saúde conduziram a criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).²

Entender o cuidado integral no campo da Promoção à Saúde implica valorizar e praticar o trabalho multidisciplinar em saúde, caracterizado pela articulação dos conhecimentos de diferentes campos dos saberes profissionais, na busca de abordagens com potencial de integralidade e qualificação em saúde. Nesse ponto, a atuação das equipes de saúde da família (ESF) se aperfeiçoa e atinge maior efetividade quando compartilha do cuidado com demais profissionais, sendo valioso o trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), estratégia que tem na atuação de psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, entre outras composições particulares, uma ampliação da oferta de atendimento às demandas das populações no nível da APS.⁴

No campo da Educação Popular em Saúde, o cenário da APS se apresenta como local apropriado para construção e efetivação de práticas educativas, na retomada de significados e potencialidades implicados no cuidado ao qual os profissionais de saúde desempenham junto aos usuários e comunidades. Baseados no diagnóstico das necessidades do território, nos conceitos de competências cultural, de valorização do saber popular e de ações participativas, se torna possível criar de modo conjunto pessoas, comunidades e profissionais, estratégias significativas de promoção da saúde.³

A participação social está prevista nas diretrizes do SUS na implementação das políticas de saúde, as quais destacam a importância da inclusão dos usuários e comunidades na construção do cuidado juntamente às equipes de saúde e gestores. Nesse ambien-

te se destacam os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007, a qual ressalta o compromisso do cuidado ético, compartilhado e emancipatório da população, efetivando a participação popular no sus.³

O relato de experiência que se segue, visa descrever algumas das ações do Grupo Mente Ativa, grupo operativo esse realizado pelos profissionais do NASF junto aos usuários de duas unidades básicas da APS de Belo Horizonte/MG. O Grupo Mente Ativa atua junto aos usuários idosos, através do enfoque a práticas de estimulação cognitiva e socialização, com objetivo de promoção e educação em saúde.

A partir da leitura de referenciais teóricos, políticas do sus, discussão junto a discentes e a regente da disciplina de “Promoção da Saúde” de um programa de mestrado profissional em saúde da família, foi proposto uma ação junto aos participantes do Grupo Mente Ativa, que tivesse por objetivo o cuidado com enfoque participativo como pautado pela PNEPS. A ação escolhida foi à incorporação de uma atividade meditativa, também chamada atenção plena ou *mindfulness*, que foi aplicada em alguns dos encontros semanais do Grupo Mente Ativa e que segue descrita no presente relato de experiência.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O Grupo Mente Ativa é realizado em dois Centros de Saúde vinculados a APS de município de Belo Horizonte/MG, tal grupo trata-se de uma estratégia de promoção e de educação em saúde desenvolvida pelo

NASF, com foco no cuidado às pessoas na faixa etária acima de 60 anos. A escolha pelo desenvolvimento de um grupo junto a tal população surge da observação da prevalência aumentada de idosos entre os usuários do território, que chega a média de 30%, quase o dobro da média brasileira.⁵ Tal ação de promoção da saúde objetiva ir de encontro a meta da Organização Panamericana de Saúde: “Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)”, que busca reduzir a carga de declínio funcional na população idosa, proporcionando maior independência e autonomia às pessoas dessa faixa etária.⁶

O Grupo Mente Ativa é um grupo operativo desenvolvido por profissionais de fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia, desde 2016, o qual tem as seguintes características. O público-alvo é composto por pessoas acima de 60 anos, com maior risco de declínio cognitivo ou mesmo com comprometimento cognitivo leve a moderado. Também é aberto para participação de idosos com redução dos vínculos sociais, mesmo que não tenham algum acometimento cognitivo. O grupo apresenta cerca de 13 pessoas por encontro semanal, 66% dos participantes são do sexo feminino; a faixa etária média é de 74 anos, sendo o mais jovem 64 anos e o mais idoso 90 anos.

O objetivo do grupo se relaciona às ações de promoção à saúde, direcionadas para manutenção da capacidade funcional do idoso, por meio de atividades de estimulação cognitiva, de interação social e de incentivo à atividade física. Entende-se que essas práticas se relacionam à prevenção de transtornos do humor, do declínio cognitivo e de quedas, bem como contri-

buem para melhoria da qualidade de vida a partir da redução do isolamento social dos idosos.^{7,8,9}

O acesso ao grupo é aberto, preferencialmente a usuários que sejam encaminhados pelas ESF e demais profissionais do Centro de Saúde, como forma de qualificar a integração interdisciplinar, ou também por demanda espontânea a partir da manifestação de interesse por parte do próprio usuário. A frequência do encontro é semanal com duração de uma hora (08:30 às 09:30). Em uma primeira avaliação do grupo, foi encontrado o tempo médio de participação continuada dos usuários em: a) acima de 2 anos: 69%; b) entre 6 meses a 2 anos: 16%; c) menos de 6 meses: 15%, demonstrando que grande parte dos participantes permanecem por maiores períodos, por encontrar um espaço de acolhida e pertencimento.

Na perspectiva metodológica, os encontros do Grupo Mente Ativa seguem uma estrutura que se divide em cinco etapas, as quais buscam ações participativas crescentes por parte dos usuários, através das seguintes atividades sequenciais em cada encontro: 1) Roda de conversa inicial, escuta e orientação para realidade; 2) Música de “Bom Dia” com coreografia; 3) Atividades de estimulação cognitiva; 4) exercícios físicos com ênfase em prevenção de quedas. Tais atividades se iniciam através da abertura para participação ativa dos usuários e progridem para ações de caráter interativo entre os presentes.¹⁰

As dinâmicas do grupo consideram a participação dos usuários, transportando para a realidade cotidiana dos mesmos, o conhecimento teórico que é trazido pelos profissionais do NASF, trabalhado na forma de ações lúdicas, entre as quais se destacam as de estimulação de habilidades cognitivas; atividades de caráter motivacional; busca pela interação entre participantes; educação no incentivo ao auto-cuidado; espaço para escuta e acolhimento; orientação para a realidade e incentivo a ampliação do repertório de atividades instrumentais de vida diária, todas as quais contribuem para promoção da independência e autonomia dos idosos.^{7,8,9,10}

Na perspectiva prática das ações desenvolvidas no grupo, a busca dos objetivos de estímulo cognitivo e de socialização são realizadas por meio de atividades coletivas lúdicas. Na estimulação cognitiva são realizados jogos de raciocínio lógico, planejamento, função visuoestrutiva, habilidades matemáticas, atenção seletiva, memória de curto prazo, desafios mentais, exercícios de linguagem, de memória e flexibilidade cognitiva, discriminação, atenção e fechamento auditivo. Também são propostas atividades conjuntas de coordenação motora e estímulo sensorial (equilíbrio) por meio de desafios e competições. No estímulo a interação entre os presentes são realizadas dinâmicas em grupo, rodas de conversa, reconhecimento das emoções, dramatizações, contos de histórias, cantos e danças e confraternizações.^{7,8,9,10} As figuras 1 e 2, são imagens do acervo pessoal dos profissionais do NASF e retratam algumas dessas atividades.



FIGURA 1: REALIZAÇÃO DE ALONGAMENTO PELOS PARTICIPANTES DO GRUPO “MENTE ATIVA”. FONTE ACERVO PESSOAL DOS AUTORES. 2023



FIGURA 2: ATIVIDADE DE ESTÍMULO SENSORIAL, CRIATIVIDADE, ELABORAÇÃO DE SENTIMENTOS E COORDENAÇÃO MOTORA FINA. FONTE ACERVO PESSOAL DOS AUTORES. 2023

Alguns dos resultados qualitativos alcançados para os objetivos do grupo estão exemplificados a partir do questionário elaborado pelas profissionais do NASF do Grupo Mente Ativa e aplicados aos participantes, sendo mensurados a partir da quantidade de respostas “SIM” para as perguntas abaixo, com a respectiva taxa de respostas afirmativas:

- Você acha que o grupo contribuiu para a melhora da sua qualidade de vida? 100%
- Você considera que após a participação no grupo você passou a compreender melhor a sua memória em geral? 100%
- Você considera que o grupo ampliou a sua interação social? 100%
- Você acha que participando do grupo você se tornou uma pessoa mais ativa? 100%
- Durante as atividades do grupo você considera melhora no seu humor? 100%
- Durante as atividades do grupo você considera que pensa menos em seus problemas? 100%
- Você mudou sua forma de pensar sobre si mesmo? Se sim, o que? 100%
- Você percebe alguma mudança em você após ingresso no grupo? Se sim, qual(is)? 93,7%

Para as duas últimas perguntas, quando se buscou junto relatos dos participantes a respeito das contribuições que o Grupo Mente Ativa trouxe na rotina de cada pessoa, observaram-se considerações positivas que convergiam para aspectos indutores de saúde mental. De uma forma qualitativa foram levantados aspectos relativos a melhora da auto estima, da qualidade de vida, redução de ansiedade, melhora do hu-

mor e fortalecimento da rede social, que conduzem a promoção da saúde.

Cabe ressaltar que por ser um grupo com poucos participantes a tendência de respostas com efeito de concordância, somada à avaliação direta do profissional que realiza as intervenções, podem trazer um viés de supervalorização das respostas afirmativas (sim). Por outro lado, os relatos abertos dos participantes, mostram que os objetivos de proporcionar o bem estar social para o grupo e idosos, na contribuição benéfica para a saúde emocional advinda das relações de amizades construídas, indicando um caminho para saúde cognitiva, retratados através dos *feedbacks* dos participantes.^{7,8,10}

PROPOSTA DE AÇÃO Prática de atenção plena (*mindfulness*)

Durante o primeiro semestre de 2023 foi construída uma ação por parte de um dos autores, mestrando de um programa de Saúde da Família, o qual também é profissional da ESF da APS, a qual se baseou em uma prática meditativa, e que foi aplicada em dois dos encontros semanais do Grupo Mente Ativa. Tal ação buscou ser uma intervenção em consonância com os conceitos de Promoção da Saúde articulada a Educação em Saúde, sendo o espaço do grupo que tem suas ações baseadas em tais políticas, o escolhido para tal prática.

A intervenção proposta e realizada baseou-se na prática meditativa de *mindfulness*, escolhida a partir da potencialidade como ação de cuidado em saúde dentre as integrantes da Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares (PICs), esta oficializada no Brasil em 2006 no âmbito do SUS.¹¹ A escolha de tal atividade ocorreu de forma conjunta e participativa junto aos usuários, a partir do compartilhamento dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que trazem sugestões de ações periodicamente durante os encontros do Grupo Mente Ativa. Entre os temas apresentados, surgiu o interesse por parte dos usuários que elegeram tal atividade meditativa para ser desenvolvido, o que garantiu maior adesão e participação.

As práticas integrativas têm sua importância na abordagem de quadros de sofrimentos mentais comuns de menor gravidade como ansiedade, depressão e estresse crônico, os quais são prevalentes no nível da APS. Tais agravos podem ser foco do cuidado multidisciplinar através de práticas que estimulem o autocuidado, sendo a meditação uma estratégia reconhecida na prevenção e tratamento adjuvante dos níveis de estresse e sofrimento psicológico.^{11,12,13,16,17}

Por isso o objetivo de ofertar terapia por meio da prática meditativa em grupo, de modo complementar aos tratamentos convencionais da medicina e psicologia, para além da demanda individual dos consultórios das ESF e das equipes de saúde mental, para pessoas que possam apresentar sofrimentos mentais comuns. Essa estratégia se apresenta como forma de ampliar a oferta de ações de promoção à saúde através das práticas integrativas, na busca da redução do impacto que tais agravos trazem à saúde psicológica e algumas das vezes em sintomas físicos, proporcionando bem-estar psicoemocional às pessoas e estimulando a capacidade de autocuidado.^{11,12,13,17}

A metodologia das ações de atenção plena foi baseada no Programa de *Mindfulness*, adaptado ao contexto da APS, criado pelo grupo de pesquisa de Marcelo Demarzo. Tal programa é estruturado e desenvolvido em oito sessões semanais, com duração aproximada de 1 hora, a saber: 1) O que é *Mindfulness*? Introdução ao programa; 2) *Mindfulness* da respiração; 3) *Mindfulness* do corpo 1 (caminhar com atenção plena); 4) *Mindfulness* do corpo 2 (escaneamento do corpo); 5) *Mindfulness* do corpo 2 (exercícios corporais com atenção plena); 6) Silêncio; 7) Compaixão; 8) *Mindfulness* para a vida toda.^{14,15}

Antes de iniciar a proposta de atividades de *mindfulness*, buscou-se envolver os participantes do Grupo Mente Ativa, a partir de conceitos de estratégias participativas, a fim de avaliar a elegibilidade da oferta de tal ação. No mês de maio de 2023, foi levantado o tema da introdução das práticas meditativas junto ao público-alvo, a fim de conhecer a receptividade dos mesmos. Os relatos dos presentes foram colhidos por meio de aplicativo de conversas, para poder captar as impressões e contribuições dos usuários e direcionar o início das ações. O que pôde ser observado foram uma receptividade e interesse na participação em tal atividade de meditação, com alguns participantes trazendo impressões pessoais sobre o que compreendiam sobre meditação e sua relação com a saúde. Nesse aspecto muitos dos participantes trouxeram a associação com a promoção da saúde mental, em pontos de que a meditação pode contribuir como proporcionar tranquilidade, serenidade, compaixão e autoconhecimento, valores esses buscados pelos frequentadores do Grupo Mente Ativa.

Após o primeiro encontro de introdução à prática de atenção plena, seguiu-se o segundo encontro no qual foi realizado, dentre as principais técnicas de *mindfulness*, a de atenção plena na respiração, segue-se o exemplo de um dos momentos guiados (quadro 1):¹⁴

QUADRO 1: TÉCNICA DE ATENÇÃO PLENA NA RESPIRAÇÃO¹⁴

1. Adotar uma posição confortável, sentado ou deitado, deixar o corpo se estabilizar na posição. Pode-se fazer uma ou duas respirações mais profundas para se trazer a atenção para o corpo, assim como começar lentamente a observar as sensações nele naquele momento (contato do corpo com o chão ou a cadeira, temperatura da pele, possíveis desconfortos etc.).
2. Começar, de forma gradual, a trazer a atenção e a observação para os movimentos do corpo durante a respiração, como, por exemplo, os movimentos do tórax e do abdome na inspiração e expiração do ar, ou, ainda, a sensação do ar entrando e saindo pelas narinas durante a respiração. É importante seguir o fluxo natural da respiração, sem tentar alterá-lo, apenas observando-o.
3. Manter, então, a observação da respiração como âncora da atenção e da mente no momento presente, momento a momento, a cada respiração.
4. Deixar passar eventual distração, pensamento, imagem, sensação ou preocupação que vier à tona, ser gentil e simplesmente perceber, sem se prender ou julgar, voltando novamente a observação para a respiração.
5. Trazer novamente, antes de encerrar a sessão, a atenção e a observação para as sensações em todo o corpo naquele instante e terminar a prática de modo lento e gradual.

FONTE: DEMARZO E GARCIA-CAMPAYO. MINDFULNESS APLICADO À SAÚDE. IN: PROMEF – 2017

REFLEXÕES TEÓRICAS

Compreender o conceito de educação popular emancipatória, conduz a retomada de reflexões trazidas por Paulo Freire, importante educador brasileiro que pela solidez de seus trabalhos, entre eles a obra *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*, merece destaque também na aplicação de seus ensinamentos no campo da promoção e cuidado em saúde junto às pessoas e comunidades. Pensamentos de Freire indicam o caminho educacional que inclua a participação do educando/usuário, que busque valorizar e transformar a realidade das pessoas a partir do amadurecimento e respeito à autonomia destes.^{3,18,19,20}

Aspectos com estreita relação ao conceito de promoção à saúde e “auto-cuidado compartilhado”, que são relevantes ao perfil epidemiológico vivenciado pela sociedade, impactada por agravos de ordem psicossomáticos como ansiedade, depressão, estresse crônico, dores crônicas, bem como por doenças crônicas não transmissíveis, agravos agudos, infecciosos e de causas externas. O cuidado em saúde pautado em princípios de promoção à saúde pode ser aplicado a todos esses agravos, atenuando-os e impactando em melhorias dos indicadores de saúde, quando abordados por ações educativas e compartilhamento de saberes junto à população.^{3,18,19}

A educação popular promotora de saúde ocorre a partir do reconhecimento da importância do espaço de fala, da palavra, da participação do usuário do SUS e do diálogo aberto que permitem a comunicação na relação de profissionais de saúde, usuários e comunidades, assim como de gestores. Relações entre es-

ses atores que superem barreiras de hierarquias ou distâncias de conhecimentos, que busque a aproximação para o objetivo comum de promover saúde e autonomia. O caminho para construção desse conhecimento conjunto ocorre pelo compartilhar de saberes, cientes de que ninguém detém o completo saber, e sim aprendemos uns com os outros, como dito por Paulo Freire “*Já agora ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo*” (FREIRE, 1987, p. 39).²¹

Outros autores também citam as contribuições de Freire, as quais podem ser transportadas para Educação Promotora de Saúde, sobretudo porque objetivam o cuidado para e com o próximo. Reflexões que valorizam a subjetividade do usuário, a sensibilidade das abordagens educativas, o protagonismo do usuário que deixa de ser visto como “paciente”, o vínculo afetivo alcançado pela abordagem centrada na pessoa e longitudinalidade, a defesa dos direitos humanos pautados por ações éticas, a amorosidade presente na humanização (clínica ampliada), atributos que conduzem ao cuidado à saúde das pessoas e comunidades, a serem incorporados pelas ESF no trabalho na APS.¹⁹

Ainda na reflexão ética, a educação promotora de saúde para ser vista como ação de cuidado, que busca a integralidade de atender as necessidades de saúde das comunidades, deve permitir a participação das pessoas na construção de melhorias das condições de vida, apoiada na abordagem dos determinantes sociais em saúde pelos profissionais de saúde e demais instituições. No âmbito do SUS e da APS, a Educação

Popular em Saúde ao contemplar aspectos de humanização, se compromete de modo ético com o cuidado individual e coletivo, com valores morais na perspectiva construtivista e transformadora da realidade das pessoas. Esse aspecto social deve ser construído a partir do entendimento do senso de responsabilidades que os profissionais precisam desenvolver, saindo do modelo biomédico e buscando o cuidado interdisciplinar, para além dos princípios regimentais dos Conselhos Profissionais, os quais são mais focados em normas técnicas biologicistas.¹⁹

Como forma de abordagem que se alinhe à Promoção à Saúde, tem-se nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) algumas das ações propícias ao trabalho multidisciplinar dos profissionais da APS, que permite o encontro de saberes entre ESF e NASF e a construção do cuidado em saúde através do enfoque coletivo. Esse espaço coletivo facilita a educação popular em saúde através da possibilidade da inclusão dos usuários na reflexão e condução sobre as ações de saúde propostas pelas equipes de saúde.¹¹

Nesses aspectos, as experiências dos grupos operativos atingem os objetivos trazidos pelas políticas de saúde na APS. Particularmente a respeito do Grupo Mente Ativa que tem em suas ações junto aos idosos, entre as quais as de proteção de transtornos do humor, do declínio cognitivo e de quedas, percebe-se que o maior benefício está na melhoria da qualidade de vida a partir da redução do isolamento social. Espaço esse de garantia de socialização tão importante na construção de redes de apoio e valorização dos laços de amizade, que desenvolvem sentimento

de pertencimento, de partilha e compaixão como percebido nos relatos dos participantes, aspectos esses ampliados da saúde.^{7,8,9,10}

A escolha por levar a proposta de atividades de atenção plena (*mindfulness*) vai de encontro ao trabalho multidisciplinar entre ESF e NASF incluído no campo das PICS. *Mindfulness* pode ser desenvolvido na APS, junto a grupos de pessoas, como estratégia de Promoção de Saúde, de modo complementar a tratamentos tradicionais, para quadros de transtornos mentais comuns. Compreende-se que a prática regular de *mindfulness*, por meio das técnicas e exercícios, pode aprimorar capacidade de atenção plena no presente, assim como proporcionar benefícios para a saúde no campo psicológico, maior resiliência e capacidade de auto cuidado para doenças crônicas não transmissíveis, bem como promover de ambientes saudáveis para o convívio social mais harmônicos.^{12,13,14,15}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Grupo Mente Ativa se apresenta como espaço potente para ações de Promoção à Saúde e de Educação Popular em Saúde, no campo da Atenção Primária à Saúde no SUS. Tem sua estruturação e qualificação a partir do trabalho multidisciplinar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A partir do compartilhamento de saberes buscam o cuidado em saúde para as comunidades, norteados pelas necessidades territoriais e amparados em competências culturais. Interagem com os usuários valorizando o conhecimento e participação desses na construção de um caminho de

práticas de saúde através de trocas de vivência e de sentimentos, que reforçam o conceito de promoção e educação em saúde, em sentido amplo com trazido por OLIVEIRA e WENDHAUSEN (2014, p.3):¹⁸

Enfim, por acreditarmos que possa tornar-se um instrumento de empoderamento para o indivíduo/a comunidade, quando pensado numa abordagem dialógica, emancipadora e participativa, visando à promoção da cidadania e da qualidade de vida.

A receptividade e avaliação pelos participantes do Grupo Mente Ativa, a partir dos *feedbacks* a respeito das ações realizadas, incluindo a de meditação com foco na respiração, abriram espaço para experiências e sensações despertadas com as práticas de cuidado em saúde. As falas apontaram para a contribuição da integração social e para a construção de redes de apoio a partir do conjunto de atividades desenvolvidas coletivamente no grupo.^{10,12,15}

Os relatos dos usuários ampliaram também o aprendizado por parte dos profissionais de saúde que compreenderam um benefício adicional das ações de promoção de saúde, no âmbito de socialização, a qual surgiu como ponto de maior valor para os idosos. Inicialmente não era um aspecto para o qual se tinha a percepção da relevância, o que mostrou na prática a potencialidade da Educação Popular em Saúde como ferramenta de aprendizado em duas vias, na construção conjunta das práticas edificadoras, quando se escuta a população e permite que essa participe das ações promotoras de saúde.^{7,8,9,10,15}

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2023 out 24]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. : il.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS n.º 02 de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)
5. Dados do IBGE revelam que o Brasil está envelhecendo. Jornal da USP. [Internet]. 2023 [acesso em 2023 out 24]; Jul 23:[cerca de 1 p.]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/dados-do-ibge-revelam-que-o-brasil-esta-envelhecendo/>
6. OPAS. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). 2020 [acesso em 2023 out 24]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>.
7. Rabelo DF. Declínio cognitivo leve em idosos: fatores associados, avaliação e intervenção. Rev Min Ciênc Saúde 2009;1(1):56-68.
8. Lira JO, Rugene OT, Mello PC. Desempenho de idosos em testes específicos: efeito de grupo de estimulação. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011; 14: 209-222
9. Petroianu A, Capanema HXM, Silva MMQ, Braga NTP. Atividade física e mental no risco de demência em idosos. J Bras Psiquiatr. 2010;59(4):302-307.
10. Paulino DB, Rodrigues ET, Ferreira NM, Raimondi GA. Dança circular e Educação Popular em Saúde: construindo com as pessoas novas estratégias no cuidado em saúde no SUS. In: Botelho BO, Vasconcelos EM, Carneiro DGB, Prado EV, Cruz PJSC (Org.). Educação Popular no Sistema Único de Saúde. Hucitec Editora, 2018. p. 292-303.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il.

12. Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares (CPICS/DPS/SAPS/MS), Brasília, DF. Meditação/mindfulness para o tratamento de ansiedade e depressão em adultos e idosos. / Fiocruz Brasília, Brasília, DF. Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, 2019. 34 p.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Informe de evidência clínica em práticas integrativas e complementares em saúde nº 03/2020–Depressão e Ansiedade / Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Brasília, 2020. 41 p. : il.
14. Demarzo MMP, Garcia-Campayo J. Mindfulness Aplicado à Saúde. In: Daniel Knupp Augusto; Roberto Nunes Umpierre. (Org.). PROMEF–Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade. 1ed. Porto Alegre-RS: Artmed Panamericana, 2017, v. 12, p. 125-164.
15. Bonfim VGA. Implantando Grupos de Meditação Mindfulness para o Cuidado na Atenção Primária. Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto. v. 9, n.1, p. 50–64, Jan / Jun–2022.
16. Lee SH Lee, Cho SJ. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depressive Disorders. Adv Exp Med Biol 2021;1305:295-310.
17. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based stress reduction (MBSR). Constr Hum Sci. Kabat-Zinn, Jon: Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society, University of Massachusetts Medical School, Worcester, MA, US, 01655: Society for Constructivism in the Human Sciences; 2003;8(2):73–107.
18. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 129-147, abr. 2014.
19. Batista PSS, Vasconcelos EM, Costa SFG. Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela Educação Popular. Interface – Comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1401-1412, 2014.
20. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
21. Freire P. Pedagogia do oprimido 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987