

Vulnerabilidade, meditação em compaixão e bem-estar: pesquisa participante baseada na comunidade

Flávia Cristiane Kolchraiber¹ (Orcid: 0000-0003-0686-9092) (flacrik@gmail.com)

Luiza Hiromi Tanaka¹ (Orcid: 0000-0003-4344-1116) (luiza.hiromi1@gmail.com)

Losang Tenzin Negj² (Orcid: 0000-0002-7576-7738) (snegi@emory.edu)

Rafaela Lopes dos Santos Nunes³ (Orcid: 0000-0002-5369-6211) (raffyyhalopes@gmail.com)

Eduardo Sodré de Souza⁴ (Orcid: 0000-0002-9698-028X) (edusodre@unicamp.br)

Káren Mendes Jorge de Souza¹ (Orcid: 0000-0002-5563-1569) (karen.souza@unifesp.br)

¹ Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

² Emory University. Atlanta, Geórgia, EUA.

³ Instituto Brasileiro Estudos Apoio Comunitário Queiroz Filho. São Paulo-SP, Brasil.

⁴ Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, Brasil.

Resumo: **Objetivo:** Compreender e avaliar os efeitos do Treinamento Cognitivo de Compaixão (CBCT) na promoção do bem-estar coletivo em comunidades periféricas. **Método:** Pesquisa-ação-participante com pessoas em situação de vulnerabilidade social em São Paulo, Brasil. Dados qualitativos oriundos do modelo de Pesquisa Participante Baseada na Comunidade, Rodas de conversa PPBC⁺ (n=41), Plano de Trabalho Avaliação (n=18), observação participante e quantitativos de relatórios institucionais foram analisados com os *softwares* WebQDA^{*} e Excel⁺, respectivamente. **Resultados:** Mulheres (93%), negras (78%), idade média de 37 anos, moradoras de comunidade periféricas (73%). Diretamente, a intervenção beneficiou 11.390 pessoas e, indiretamente, 43.282. Categorias analisadas: Opressões estruturais e autonomia individual; (Auto)cuidado gera empoderamento coletivo; Ação-reflexão-ação processo para (trans)formação; Letramento emocional como direito humano; e Práticas de (auto)cuidado e justiça social. **Conclusão:** O CBCT⁺ promoveu efeitos positivos no bem-estar na dimensão coletiva. A metodologia crítico-reflexiva promoveu o engajamento comunitário e o letramento emocional, contribuindo para a valorização da equidade social.

► **Palavras-chave:** Compaixão. Meditação. Vulnerabilidade Social. Promoção da Saúde. Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade.

Recebido em: 04/08/2022

Revisado em: 25/01/2024

Aprovado em: 04/07/2024

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350114pt>

Editor responsável: Martinho Silva

Pareceristas: Mariana Cabral Schweitzer e José Ricardo Ayres

Introdução

A partir de recomendações e acordos internacionais sobre o bem-estar, como compromisso de oferta do mais alto padrão possível de saúde, com equidade para todas as pessoas ao longo da vida, demarcados na Agenda da Saúde das Américas (OMS, 2019), ressalta-se o desafio de reduzir vulnerabilidades no processo saúde-doença-cuidado, que refletem sistemas diversos de opressão em sociedades cujos perfis de (re)produção intensificam iniquidades. Neste artigo, propomo-nos a inter-relacionar bem-estar e equidade social a partir do modelo integrativo do treinamento em compaixão com abordagem cognitiva e da educação como prática libertadora de Paulo Freire (Freire, 2015).

Referências mundiais mostraram que o bem-estar pode atuar como base para a promoção da saúde e a prevenção de doenças ou agravos, e que a presença da felicidade e da satisfação com a vida implicaram menor risco de mortalidade por todas as causas em populações saudáveis nas Américas e Europa (Diener; Chan, 2018).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), o bem-estar tem relação com sentir-se alegre e disposto; calmo e tranquilo; ativo e enérgico; repousado ao acordar; e ter um cotidiano repleto de atividades interessantes, o que influencia a qualidade como as pessoas vivem (OMS, 2018). Na Psicologia, o conceito reúne fatores intrínsecos e extrínsecos, que influenciam a qualidade como as pessoas vivem. Compreende duas dimensões: cognição e afeto. A primeira refere-se às avaliações de satisfação com a vida e a segunda está ligada aos estados emocionais, afetos e sentimentos (Martela; Sheldon, 2019). Ou seja, como as pessoas pensam e sentem em relação à própria vida (De Medeiros, 2020). Na perspectiva da compaixão, contudo, avança-se para a compreensão do bem-estar como uma produção coletiva, na qual a partir do reconhecimento de pertença a um coletivo, as pessoas possam se conectar, por laços de solidariedade, e se engajar na (trans)formação individual e coletiva com vistas à justiça social (Shibata, 2021).

Desse modo, estimular o protagonismo, individual e coletivo, com vista na (trans)formação de/sobre contextos desiguais pode contribuir para a promoção da justiça social (Pereira; Ramos, 2021). A educação, como estratégia para libertação e da compreensão e luta pelos direitos humanos é um componente ético indissociável do processo de busca por justiça (Almeida; Silva, 2021).

Dialogar sobre bem-estar, equidade e justiça social implica, também, pensar contextos de vulnerabilização que incidem sobre determinadas pessoas e grupos sociais revelando as assimetrias em relação ao acesso a bens e recursos públicos e direitos civis, sociais e políticos, como o de escuta e fala sobre as desigualdades e injustiças sociais que os afetam. As populações periféricas são exemplos disso (D'Andrea, 2020).

Na perspectiva individual, a vulnerabilidade contempla as informações que a pessoa tem sobre seu(s) problema(s) e a capacidade de gerenciá-las no cotidiano da vida (Sevalho, 2018). Na social, está relacionada à situação de fragilidade de um grupo. É a invisibilidade e desqualificação de um grupo e sua inserção na sociedade e o nível de sua percepção crítica do enfrentamento de situações de opressão (Ayres, 2009).

Estudos mostraram que o bem-estar pode atuar como base para a promoção à saúde e a prevenção de doenças, sendo potencializado por meio da prática da compaixão. Após treino da mente em compaixão, estudos evidenciaram: melhora das relações sociais; aumento da esperança em crianças residentes em instituições de adoção; elevação da autocompaixão, reduções no estresse percebido, *burnout*, depressão e ansiedade, bem como incremento na satisfação com a vida e a prossocialidade. A compaixão é o estado emocional de cuidar de pessoas que sofrem ou promover o bem-estar de modo altruísta (Kirby; Tellegen; Steindl, 2017).

Existem protocolos de meditação criados que estimulam o desenvolvimento e cultivo da compaixão. O *Cognitively Based Compassion Training* (CBCT[®]) é um programa secular para treinamento da mente em compaixão com eficácia comprovada em diferentes grupos (Ash *et al.*, 2021).

Diante da ausência de estudos sobre práticas de compaixão em populações socialmente vulnerabilizadas, em especial sobre a escuta a esse grupo, este artigo se propõe a compreender e avaliar os efeitos do Treinamento Cognitivo de Compaixão (CBCT[®]) na promoção do bem-estar na dimensão coletiva.

Entende-se que esta investigação contribui para o avanço do conhecimento, a medida em que delimita objeto de estudo com consistência e rigorosidade científica, por meio de metodologia baseada na/com a comunidade e focada no enfrentamento de questões desafiadoras para a equidade social em comunidades periféricas. Tem como princípios: ser baseada nas potencialidades e recursos da comunidade; ter relevância por ser construída a partir de e com o contexto e necessidades locais;

estimular a coinvestigação; estabelecer relação e coerência ética entre investigação e ação; e contribuir para o desenvolvimento de competência, sensibilidade e humildade cultural (Parker *et al.*, 2020; Santana, 2018).

Nesse sentido, a produção das evidências científicas, de forma colaborativa e concomitante à translação do conhecimento em contextos de vida e trabalho de comunidades vulnerabilizadas é condição *sine qua non* nesta pesquisa-ação-participante. A produção e aplicação de conhecimentos que relacionem o processo saúde-doença-cuidado às desigualdades sociais podem agregar valor à Saúde Coletiva e, desta forma, contribuir para avanços na saúde, o que implica, também, a luta pela presença de ações intersetoriais e políticas públicas sobre as iniquidades em saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, de pesquisa-ação-participante, com emprego do modelo de Pesquisa Participante Baseada na Comunidade - PPBC (Parker *et al.*, 2020) e a metodologia Plano de Trabalho Avaliação - PTA (Rocha, 2009).

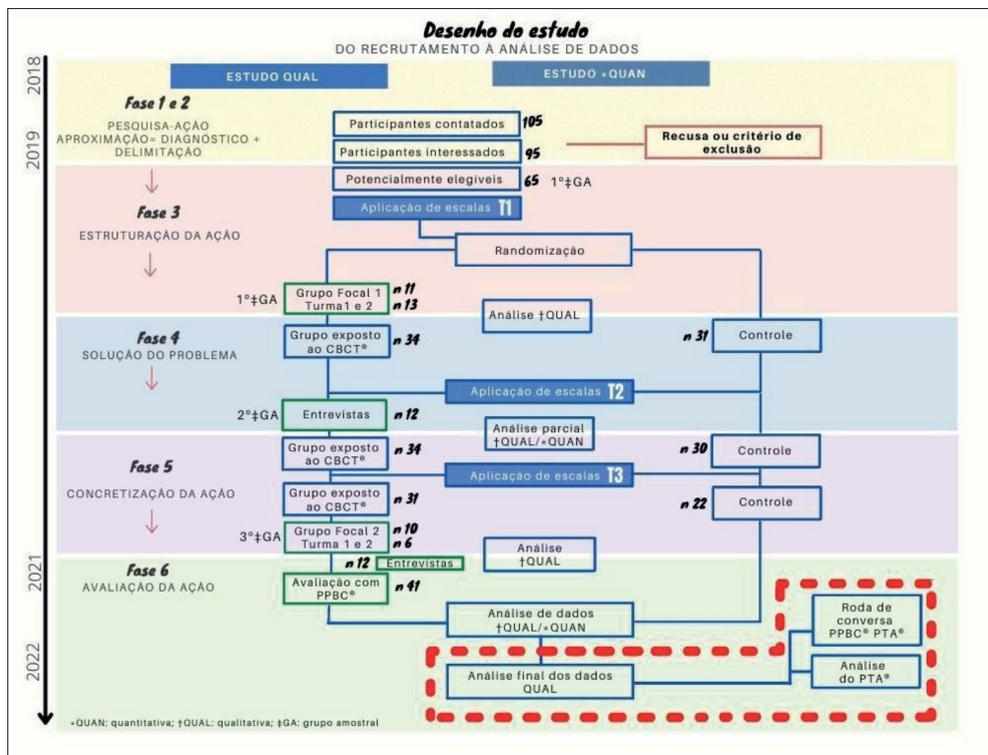
A concepção metodológica do estudo foi orientada sob a perspectiva epistemológica da educação libertadora de Paulo Freire na direção da emancipação, autonomia, justiça social e felicidade (bem-estar). Essa tem a prática social como fundamento que pode ser compreendida como a ação da coletividade para a transformação do objeto em conjunto articulado de ações que convergem para determinados fins e objetivos (Gasparoni; Pielke, 2019).

A PPBC é uma abordagem que permite aos envolvidos produzir, adquirir, incrementar e compartilhar conhecimento sobre problemas comunitários e, a partir destes, proporem soluções que, por meio de engajamento coletivo, busquem respostas com foco na equidade social e na saúde. Este modelo propõe uma análise a partir de quatro domínios: Contextos de pesquisa (ambientes, políticas, financiamento, confiança/desconfiança histórica e capacidade dos parceiros, realidade local, regional); Processos de parceria (estrutural, individual e dinâmica relacional entre parceiros); Intervenção e Projetos de pesquisa (resultados de tomadas de decisão compartilhadas. Integra o conhecimento da comunidade e o acadêmico, gerando aprendizado conjunto e empoderamento); e Resultados de Saúde (intermediários e a longo prazo) (Parker *et al.*, 2020).

O PTA é uma metodologia utilizada para o planejamento, acompanhamento e avaliação de projetos construídos com a comunidade. A partir de um objetivo, uma situação-problema, transformada em objeto, as conexões para solução serão divididas em dimensões de atuação, perguntas norteadoras, atividades propostas para responderem às perguntas, indicadores para monitoramento, público-alvo, tempo de realização e acompanhamento e responsável pela ação (Rocha, 2009).

Este artigo reflete um dos objetivos da tese de doutorado de uma de suas autoras, cujo enfoque foi a percepção de pessoas periféricas sobre práticas meditativas e seus efeitos em pessoas e grupos de contexto periférico (Figura 1). O artigo é um recorte da amostra, com dados coletados antes e durante a pandemia da Covid-19. A fase 6, conforme destaque com linha pontilhada, na cor vermelha, está apresentada aqui.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de participantes do recrutamento a análise dos dados



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Procedimentos éticos

Os aspectos éticos do estudo foram baseados na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo e aprovado, em outubro de 2018, sob Parecer nº 2.936.804.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com o protocolo do estudo, seguindo as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) e o Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (RBR-3w744z.) em abril de 2019.

Trajectoria metodológica

A pesquisa aconteceu na região de Parelheiros, no extremo sul da Zona Sul do município de São Paulo-SP: área periférica do município, com 151.339 habitantes, forte presença de pessoas negras (56,6%) e indígenas (sete aldeias em uma Terra indígena); população feminina (51%), jovens, entre 0 a 29 anos (50%) e o maior território do município com população infantil (0 a 6 anos). É 11 vezes mais desigual em relação ao centro da cidade, considerado o terceiro pior distrito do município. Tem alto índice de violência racial, contra a mulher, criança e uma das maiores taxas de gravidez na adolescência (16,5%) (REDE NOSSA SÃO PAULO, 2020).

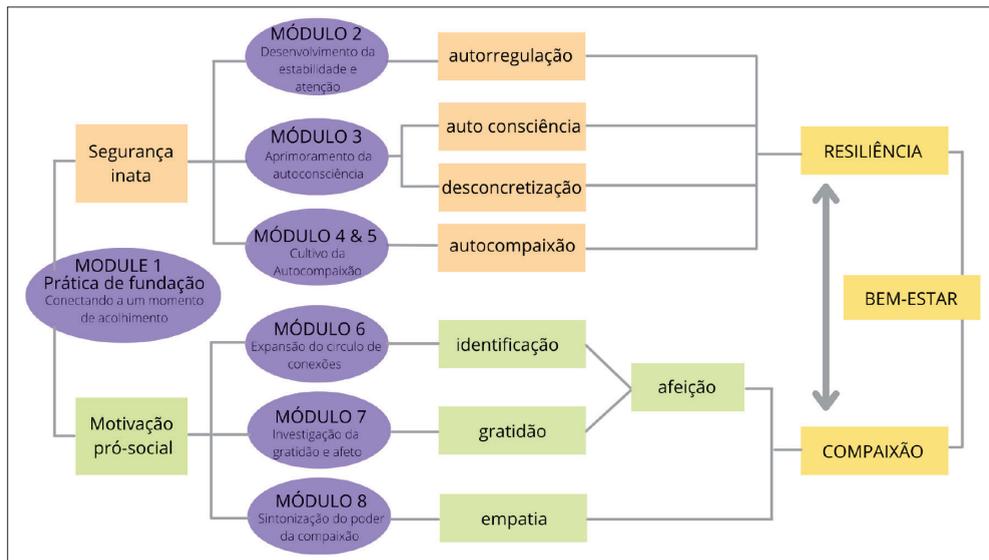
Participaram da pesquisa: i) representantes da comunidade (pessoas maiores de 18 anos, moradoras de seis comunidades e beneficiárias ou prestadoras de serviços voluntários em projetos de Organizações da Sociedade Civil (OSC) que atuam no território, identificadas como “Time”). ii) representantes de Organizações da Sociedade Civil (gestores de projetos e coordenação); iii) representantes de instituições locais (profissionais e lideranças que atuam na rede comunitária da região); iv) representantes de universidades (voluntários, professores, estudantes). Pessoas que contribuíram para a criação tanto do PTA quanto no desenvolvimento da PPBC e desenvolveram uma relação de parceria e partilha, se assumiram como pesquisadores nesse processo e são consideradas o “Time”.

O cenário para a análise corresponde ao Centro de Excelência em Primeira Infância (CEPI), que no ano de 2018 construiu coletivamente um PTA com foco no cuidado à infância e às dimensões do cuidado, ocasião na qual foram identificadas algumas situações desafiadoras: problemas com organização pessoal, falta de foco e atenção, autocobrança, indícios de ansiedade, estresse, depressão e possíveis bloqueadores do desejo que possuem em contribuir para o bem-estar da comunidade.

A dimensão “Cuidado com o Time”, foco desta pesquisa, partiu da pergunta “Como garantir o cuidado com excelência do Time?”. As respostas do time evidenciaram a meditação como uma prática de autocuidado para aplicação. O protocolo de meditação *Cognitively Based Compassion Training* (CBCT[®]), desenvolvido na universidade Emory, utilizado e aplicado pela autora da tese, foi escolhido pelo grupo, com base nessa experiência prévia. Trata-se de um programa secular proveniente de práticas de meditação tibetana (*lojong*), adaptado para uma versão laica, independente de filiação doutrinária ou religiosa (Ash *et al.*, 2021).

O CBCT[®] propõe três níveis para o desenvolvimento de competências: conhecimento do conteúdo, reflexão crítica e compreensão incorporada. Integra conceitos-chave para o desenvolvimento da resiliência, compaixão e bem-estar, conforme indica Figura 2.

Figura 2. Modelo integrativo do CBCT[®] adaptado para o português¹



Fonte: Ash M, Harrison T, Pinto M. *et al.*

Cabe ressaltar que a caminhada “pesquisatória”² da pesquisadora principal, em sua tese de doutorado com método misto, foi constituída a partir das proposições do coletivo (o time), garantindo participações, reflexões, aprendizados e autonomia na condução da mesma em todas as fases, representadas na figura a seguir (Figura 1).

Devido à pandemia de Covid-19, a aplicação do PPBC e PTA se deu por meio de rodas de conversa síncronas, videogravadas, na modalidade virtual realizadas de janeiro a março de 2021. A observação participante foi utilizada de forma complementar nesta pesquisa (Minayo; Costa, 2020 p. 13).

Com duração de quatro horas e com 41 participantes, o PPBC iniciou-se com a apresentação do vídeo "Amarelo Prisma: Movimento 2: Clareza/mente", do Emicida³ como disparador de reflexões. Após, houve a contextualização da pesquisa e a apresentação do modelo PPBC (Parker *et al.*, 2020). Divididas em cinco grupos, as pessoas foram estimuladas a discutir sobre as perguntas: Quais e como foram os efeitos da dimensão Cuidado com o Time: individual, para o público do CEPI, para comunidade de forma geral? Quais transformações foram percebidas?

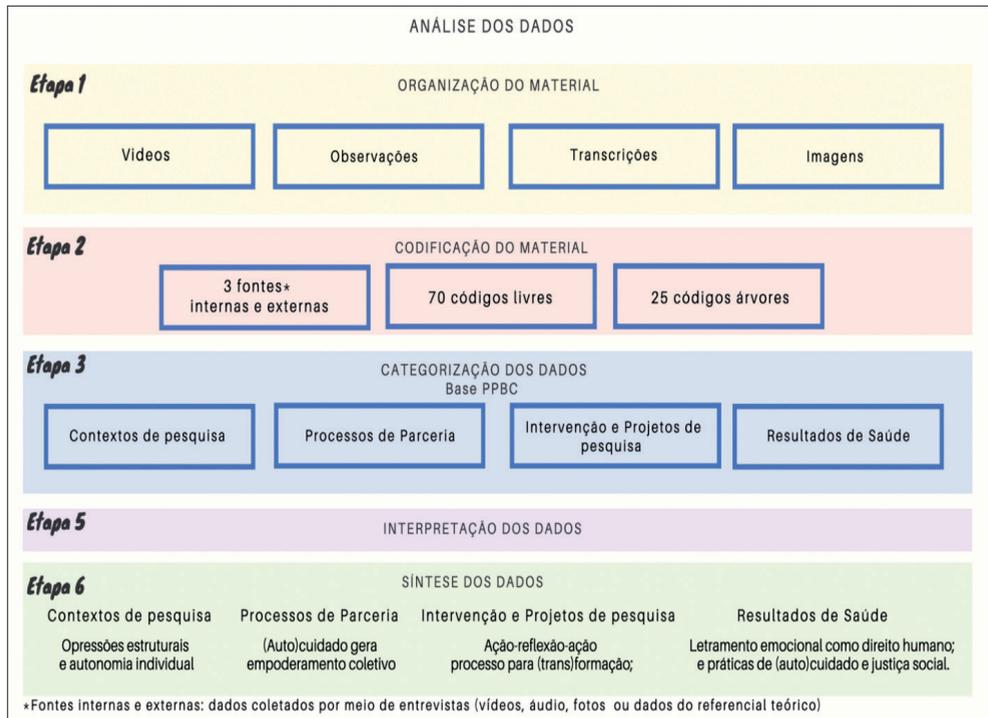
Houve participação de uma pessoa mediadora em cada grupo, a quem coube estimular discussões, garantir participação de todas as pessoas, fazer anotações e validar sínteses das impressões e registros sobre os domínios do PPBC, com o respectivo grupo. Essas pessoas convidadas registraram impressões e validaram as observações com o grupo. Os resultados dessa atividade foram apresentados em plenária, ocasião na qual foram realizadas novas reflexões e propostas de ações.

Em relação ao PTA, foram realizadas três rodas de conversa, cada uma com duas horas de duração e 18 participantes. Com ênfase na dimensão "Cuidado com o Time", esses encontros possibilitaram a avaliação e atualização do PTA, incluindo dados quantitativos do CEPI e aprofundamento na avaliação do PPBC no domínio "Resultados".

Análise dos dados

O *corpus* analítico desta pesquisa emergiu de dados coletados e transcritos a partir das videograções, cujo conteúdo totalizou dez horas; de anotações do diário de campo; e da técnica de observação participante. O *software* WebQDA[®] foi utilizado para sistematizar o material de análise (Bardin, 2009). A Figura 3 apresenta as etapas do processo de análise dos dados (Carlomagno; Rocha, 2016).

Figura 3. Etapas do processo de análise dos dados



Fonte: Dados da pesquisa.

Na seção de resultados, os trechos das falas das pessoas foram identificados pelos termos correspondentes ao grupo a que pertencem: "pessoas beneficiadas" e "voluntariado da OSC", representando a Comunidade; "gestão de projeto OSC" e "coordenação OSC", representando as organizações sociais; "rede comunitária da região", representando profissionais; e "voluntariado universidade" e "educação universidade", representando a Universidade. Esses termos foram diferenciados por meio de numeração sequencial, utilizando-se algarismos arábicos, com a finalidade de especificar a participação e garantir o anonimato (por exemplo: Pessoas beneficiadas 1; Coordenação OSC 2; Voluntariado universidade 3...).

Resultados

Caracterização das pessoas/instituições participantes

Participaram 41 pessoas, a maioria do sexo feminino (92,7%), pessoas negras (78,1%), idade entre 18 e 70 anos (média 37 anos) e moradoras da comunidade

(73%). Com Ensino Médio completo (38%), sem emprego formal (45%) e, conseqüentemente, baixa renda (um salário-mínimo) (38.5%). Em relação às seis instituições participantes, todas têm mais de vinte anos de atuação, sendo três instituições públicas; uma privada e duas sem fins lucrativos.

Referente aos dados, emergiram cinco categorias: (1) Contextos: opressões estruturais e autonomia individual; (2) Parcerias e fortalecimento do cuidado na dimensão coletiva; (3) Intervenção e pesquisa: ação-reflexão-ação como processo de (trans)formação; (4) Resultados: letramento emocional deve ser um direito humano; e (5) Práticas de (auto)cuidado⁴ e justiça social.

Contextos: opressões estruturais e autonomia individual

No eixo “Contextos” do modelo conceitual da PPBC, as participantes descreveram Parelheiros como um território rural e urbano, com famílias numerosas e jovens, e poucas oportunidades locais de inserção no mercado de trabalho. Utilizam o termo “curral eleitoral” para expressar a insatisfação diante de candidatos que não cumprem as promessas políticas realizadas no período eleitoral. Como imagem externa, assinalam que Parelheiros é conhecida pelas ações do Time e que a atuação das OSC foi fundamental para oportunizar o acesso da comunidade a informações sobre direitos humanos, ampliando e diversificando os temas de interesse local.

Antes as pessoas sabiam só coisas ruins de Parelheiros. Violência, pobreza, mortes, invasão e a única coisa boa era que tem muito verde. Hoje Parelheiros é conhecida pelo que fazemos aqui. O cuidado com as gestantes, mães, crianças, o "Nascidos para ler" e muitas outras coisas boas. (Voluntariado OSC 1)

Na perspectiva da autonomia individual, as pessoas participantes ressaltam a valorização de práticas de (auto)cuidado com o Time, mediadas por uma educadora da OSC, com quem estabeleceram forte vínculo. Embora essas práticas estivessem presentes antes da pesquisa, seu desenvolvimento na comunidade era descontínuo. Nessa perspectiva, a pesquisa trouxe uma “política” de boas práticas para o (auto) cuidado. Uniu o que já existia com as novas propostas, direcionando a ação coletiva para o (auto)cuidado, o cuidado com o outro e o empoderamento da comunidade, a partir das práticas meditativas.

No começo do nosso doutorado foi introduzido o CBCT® - entrou como uma "política" que não tinha. Havia uma ideia de que meditação era para gente rica; mudou depois que iniciou a pesquisa. (Voluntariado OSC 2)

A gente cuidando da gente aprende também a cuidar dos próximos. Valorizando o autocuidado, a gente ouve a gente e o outro e vai conectando corpo-mente. E o resultado é empoderamento. (Pessoas beneficiadas 1)

Houve, inicialmente, resistência à palavra “meditação”, que, associada à prática religiosa, foi substituída por prática de (auto)cuidado. Isso facilitou o diálogo e a compreensão, com evidências de benefícios para o Time, seus familiares e outras pessoas da comunidade.

No campo da saúde mental, representantes da universidade e da OSC relataram a necessidade de cuidados com o corpo e a mente, devido a aspectos estruturais, enraizados culturalmente na comunidade: racismo, gordofobia, sexismo e outras discriminações.

O Time e a comunidade passaram a entender que tem que trabalhar o corpo e a mente. Um processo interno de dentro (pessoa e Time) para fora (comunidade). (Gestão OSC 2)

Processos das parcerias: fortalecimento do (auto)cuidado na dimensão coletiva

No que se refere ao eixo “parcerias e processos”, para a comunidade, as parcerias foram fundamentais para a efetivação das ações de cuidado, especialmente no contexto da pandemia de Covid-19. Lideranças locais e 24 instituições foram identificadas pela comunidade e OSC como parceiros locais, regionais, nacionais e internacionais.

As interações com as parcerias foram apontadas como oportunidades de aprendizado mútuo. Psicoterapia, acompanhamento psicológico em grupo, *lives* realizadas pelas Mães Mobilizadoras e parcerias, oficinas de narração de história, leitura literária e cuidado com o corpo foram exemplos de processos de cuidado produzidos:

Parceiros foram trazidos pela Flávia. Estas pessoas nos ensinaram muito em tempo de pandemia. Amigos do mundo virtual, amigos da pandemia (Rede comunitária 4)

Autocuidado surgiu como uma nova proposta para o Time em parceria com Instituto Sidarta, PUC São Paulo, Emory, UNIFESP, Mosteiro, CEI Santa Terezinha e outros. Nacional e internacional. (Coordenação OSC 2)

Contraditoriamente, em se tratando do papel do Estado na implementação de políticas sociais em resposta às necessidades coletivas, os governos municipal e estadual não foram percebidos como parceiros da comunidade de Parelheiros, além de apresentar uma atuação majoritariamente inclinada aos interesses partidários.

A gente tenta aproximações com a Subprefeitura, por exemplo para arrumar a quadra e limpar os córregos, melhorar as coisas para nossas crianças, mas eles nem respondem. Quando chega perto da eleição, arrumam e colocam faixa de quem fez. É só interesse para continuar mandando. (Pessoas beneficiadas 3)

Como desmembramento das políticas locais de saúde, aponta-se que, para o coletivo, os profissionais dos serviços de saúde da comunidade não foram identificados como parceiros nesse processo de (auto)cuidado, em razão de barreiras de acesso representadas por dificuldades na utilização dos serviços com resolutividade.

A gente tenta de várias formas que a saúde esteja mais próxima do que estamos fazendo. Para fazer junto também! [...] Algumas UBS são mais parceiras e vemos que a têm muita coisa para fazer, outras a gerente finge que está ocupada para não falar com a gente. (Voluntariado OSC 10).

Intervenção e pesquisa: ação-reflexão-ação como processo de (trans) formação

Segundo o eixo “intervenção e pesquisa” do modelo conceitual da PPBC, destaca-se que o processo de formação e transformação dos membros da comunidade, das lideranças comunitárias e dos pesquisadores participantes foi expressivo no sentido do crescente processo de estudar, conhecer, praticar, compartilhar e divulgar, em espaços comunitários e acadêmicos, práticas de (auto)cuidado e as experiências vividas em Parelheiros.

Ficou evidente que o modo de condução da pesquisa despertou a identificação de pessoas da comunidade como educadoras e pessoas de referência dentro e fora de Parelheiros, com fortalecimento de valores cultivados entre elas. Para as pessoas participantes, o registro diário das atividades e a análise do PTA como ferramentas de ação-reflexão-ação garantiram a participação de todos os envolvidos em uma construção coletiva do “nosso doutorado”:

Ver a gente não como objeto de pesquisa, mas ao contrário, somos os indivíduos da ação. Nosso doutorado traz força quando falamos de cuidado e respeito. Estamos construindo a história juntos. (Voluntariado OSC 3)

Pensando no nosso doutorado, ficou aquém o desenho da pesquisa. Atenção plena foi e é transformadora, mas oferece base para ir além dela. Potencializa a busca de outras formas de cuidado de si e do Time. (Educação Universidade 1)

As pessoas participantes relataram as frequentes discussões sobre problemas sociais e a prática meditativa ([auto]cuidado). E de como essas contribuíram para

uma maior consciência de como a comunidade está e pode ampliar as possibilidades de tomada de decisões mais justas.

Processo espontâneo de cuidado com a comunidade foi importante para se reconhecer capaz de se cuidar e cuidar de outras pessoas. (Rede comunitária 4)

A pandemia da Covid-19 não impediu as ações porque foram criados canais de comunicação para práticas de (auto)cuidado como: grupos de *WhatsApp*, videochamadas individuais e em grupo, conversas presenciais e envio de informação para disparar discussões sobre o tema. A comunidade foi se empoderando e incorporando as práticas, conduzindo de forma criativa (música, dança, arte etc.). A pesquisa contribuiu para visibilizar práticas existentes, agregar a prática meditativa no cotidiano do Time e possibilitar a implementação em outros locais.

Práticas nos encontros ampliou para apropriação do Time e integração com outros atores (universidade, cursos, comunidade etc.). Foi entrando com muito significado e de forma muito estruturante, em vários níveis. ‘Fermento’ - como foi crescendo. É uma onda; ondas de cuidado. (Coordenação OSC 3)

Resultados: letramento emocional deve ser um direito

Segundo o eixo “Resultados”, para as pessoas participantes, a meditação é para quem quiser e pessoas em situação de vulnerabilidade social não devem ser excluídas. O cuidado com o corpo e a mente é um direito para todas e todos. O grupo observou que o curso contribuiu para viver o momento presente, ter consciência da impermanência da vida, desenvolver e compreender a empatia, a compaixão e a resiliência, reduzir o estresse e ansiedade do Time, e atuar para a promoção do bem-estar da comunidade, sobretudo por meio dos diálogos e práticas.

Antes achava que compaixão era dó, hoje percebo que o que fazemos é compaixão. E isso é em relação a mim mesma. Conversar sobre isso ajuda a gente ficar mais forte e entender as outras pessoas também. Por isso é importante os cursos. (Pessoas beneficiadas 6)

As intervenções com o Time ajudam a ajudar. Acolher sem julgamento: às vezes as Mães Mobilizadoras falam, às vezes só escutam. (Voluntariado OSC 5)

Representantes da Comunidade e OSC falam sobre a oferta do curso de meditação para mais pessoas, principalmente a rede de apoio (educação, saúde, serviço social etc.). Para elas, as pessoas que cuidam da comunidade precisam ser cuidadas. Isso entrou no PTA do projeto e se tornou realidade nos anos seguintes, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Dados de práticas de (auto)cuidado desenvolvidas ao longo da pesquisa por ação e tipo de público (2019-2022)

Variável	Ação/Público	Nº participantes
Tipo de Formação	CBCT*	53
	MBPM*	24
	SEE Learning [§]	26
Atividades Desenvolvidas com	Educadores	52
	Comunidade	5.839
	Estudantes	5.396
Instituições	Território	25
	Fora do território	12
Pessoas beneficiadas	Diretos [°]	11.390
	Indiretos [±]	43.282

Fonte: Dados da pesquisa.

*MBPM – Mindfulness Based Pain Management

§SEE Learning – Social Emotional and Ethical Learning

°Informado por registros do CEPI e parcerias

±Estimativa calculada pelo número médio de pessoas na família do beneficiário direto. Fonte: DIEESE

Os participantes destacam a importância da atuação da pesquisadora no fortalecimento do vínculo, acesso e tradução de conhecimento relativo às práticas meditativas, tornando-as mais acessíveis. Houve valorização, no sentido da validação de práticas anteriores realizadas pelo coletivo e comunidade que estavam adormecidas ou não explícitas.

Ações que continuam na comunidade [...] algumas mães já estão se percebendo diferentes após o grupo que Thais está conduzindo de meditação na comunidade. (Voluntariado OSC 6).

O significado que está sendo dado a academia, está resignificando. Só tem sentido pesquisa quando fazemos transformações. É isso que vejo aqui, transformar ações. É isso que a academia precisa (Educação Universidade 3).

Outro tema levantado foi o fortalecimento de espaços de escuta genuína da e para a comunidade, que permitiu cuidar da mente e do coração, sendo parte do repertório da comunidade. Segundo a comunidade e OSC, as práticas foram

valorizadas e é preciso enraizá-las no cotidiano individual e coletivo. Essa ação viabilizou a identificação dos próprios processos e respeito aos processos dos outros. Evidenciaram que as práticas (auto)cuidado promovem a saúde mental e precisam chegar a outras pessoas e comunidades.

Conforme a Tabela 2, os dados quantitativos foram coletados do relatório diário de atividades do CEPI e informados por parceiros, referentes a dois anos de trabalho. As atividades foram desenvolvidas por pessoas voluntárias formadas em cursos de meditação. Os cursos foram oferecidos para Time, profissionais e lideranças. Participantes e a pesquisadora principal foram facilitadores das práticas de (auto) cuidado, impactando mais pessoas e comunidades.

Quando nos sentimos acolhidas percebemos que a comunidade sente e devolve, na fala, na participação. Quando chegamos nos parceiros com vontade, sabendo o que estamos falando, nos sentimos seguras e o parceiro recebe de outra forma. União das outras mulheres, que ajudam umas às outras e buscam as referências do Time para ajudar. (Voluntariado OSC 2)

Práticas de (auto)cuidado e justiça social

Ao analisar o PTA comparando o realizado entre o início e término desta pesquisa (Quadro 1), na dimensão “Cuidado com o Time”, foram apontadas mudanças na estrutura, relativas a quantidade de perguntas, ampliação das atividades mais focadas no que acreditam garantir o cuidado, indicadores mais estruturados para acompanhamento e melhor definição de tempo e responsáveis pela dimensão.

Quadro 1. Plano de Trabalho e Avaliação - Centro de Excelência em Primeira Infância em São Paulo

Dimensão	Perguntas	Atividades	Indicadores	Público	Tempo e responsáveis
Cuidado com o time (2018)	1. Como manter compromisso, participação, ânimo do time?	1.1 Rodas de conversas continuadas sobre temas pertinentes: gestação, parto, desenvolvimento e crescimento infantil	1.1 Solicitação de temas, participação, envolvimento do time, riqueza nas discussões	Time	1.1 Coordenação Pesquisa de doutorado
	2. Como cuidar do time?	2.1 Estímulo ao autocuidado: módulo de discussão, treinamento em compaixão, acompanhamento 2.2 Atividades coletivas: massagem, relaxamento, brincadeiras	2.1 Apropriação do autocuidado, atitudes mais colaborativas, comunicação que valorize a cultura de paz, ampliação do diálogo sobre compaixão, comunidade com ações saudáveis e compassivas, relatos de melhora de sintomas de ansiedade ou depressão.	2.1 Mães Mobilizadora e agentes de desenvolvimento 2.2 Time	2.1 Coordenação e Mães Mobilizadoras 2.2 Coordenação e Mães Mobilizadoras
		2.3 Celebrações	2.2 Multiplicação das ações, relato de calma e melhora do autocuidado 2.3 Harmonia do time, alegria de pertencer ao CEPI	2.3 Time	2.3 Coordenação
Cuidado com o time (2022)	1. Como manter o compromisso entre o time?	1.1 Formação continuadas sobre temas pertinentes: gestação, parto, desenvolvimento e crescimento infantil, família e movimentos sociais 1.2 Parceria com Universidades	1.1.1 Solicitação de temas 1.1.2 Participação do time 1.1.3 Número de temas abordados durante o ano 1.1.4 Produção de material audiovisual e exposição nas redes 1.1.5 Relato de segurança para abordar temáticas 1.2.1 Aplicação de projetos de extensão científica desenvolvido em parceria 1.2.2 Número de integrantes do time estudando em ensino superior 1.2.3 Relatos sobre conexão em teoria e prática	1.1 Time CEPI 1.2 Times e Universidades	1.1 Semestral Mães Mobilizadoras 1.2 Semestral Coordenação e gestão local

continua...

Dimensão	Perguntas	Atividades	Indicadores	Público	Tempo e responsáveis
Cuidado com o time (2022)	2. Como garantir o cuidado do time com excelência?	2.1 Práticas de autocuidado: - Cuidado com a mente, corpo e coração/ Meditação - Cuidados estéticos e físicos. - Diálogos amorosos	2.1.1 Apropriação do autocuidado nas falas cotidianas 2.1.2 Relatos do time sobre saúde emocional e física	2.1 Time	2.1 Trimestral Gestão local e Mães Mobilizadoras
		2.2 Estímulo e orientação de cadastros no MEI para as MM	2.2.1 Número de integrantes do time cadastradas como MEI	2.2 Time CEPI	2.2 Pontual Gestão local
		2.3 Atividades coletivas – massagem, relaxamento, meditação guiada, brincadeiras, piquenique, ida ao teatro, cinema.	2.3.1 Relato de calma e melhora do autocuidado 2.3.2 Relato da melhora no relacionamento entre o time 2.3.3 Multiplicação das atividades pelos integrantes do time 2.3.4 Apropriação do autocuidado percebida pelo time 2.3.5 Atitudes mais colaborativas 2.3.6 Comunicação que valorize a cultura de paz 2.3.7 Relato de redução de sintomas de ansiedade e estresse 2.3.8 Sensação de pertencimento e melhora da concentração	2.3 Time CEPI	2.3 Trimestral Coordenação e gestão local
		2.4 Happy hour entre Time CEPI	2.4.1 Percepção da harmonia do time e alegria de pertencer ao Centro de Excelência	2.4 Time CEPI	2.4 Trimestral Coordenação e gestão local
		2.5 Passeios	2.5.1 Número de integrantes conhecendo novos repertórios 2.5.2 Relato de integrantes mais criativas 2.5.3 Integrantes do time aplicando o conhecimento adquirido fora do território	2.5 Time CEPI	2.5 Trimestral Coordenação e gestão local

continua...

Dimensão	Perguntas	Atividades	Indicadores	Público	Tempo e responsáveis
Cuidado com o time (2022)	3. Como promover boa interação entre CEPI e outros projetos do CPCD e IBEAC?	3.1 Rodas de conversas sobre sentimentos e emoções.	3.1.1 Times produzindo juntos 3.1.2 Resolução de problemas de forma tranquila	3.1 CEPI, PSTA, BCCL, Amaras, Acolhendo e Vozes	3.1 Semestral Coordenação e Gestão local
		3.2 Momentos de descontração. Happy hour com todos os coletivos.	3.2.1 Times em harmonias 3.2.2 Times pensando projetos coletivamente	3.2 CEPI, PSTA, BCCL, Amaras, Acolhendo e Vozes	3.2 Semestral Coordenação e Gestão local
		3.3 Celebrações de conquistas e de datas especiais (Aniversários, festa junina, fim de ano)	3.3.1 Percepção da harmonia do time 3.3.2 Relato de alegria/satisfação em fazer parte do Centro de Excelência 3.3.3 Relato de alegria/satisfação em fazer parte do IBEAC /CPCD	3.3 CEPI, PSTA, BCCL, Amaras, Acolhendo e Vozes	3.3 Semestral Coordenação e Gestão local
	4. Como convocar os homens para a construção da nossa aldeia?	4.1 Formação para os homens dos Times CPCD/IBEAC (Desmistificação de tabus sobre a maternagem e paternagem. Trabalho de empoderamento paterno)	4.1.1 Número de encontros com a temática realizados 4.1.2 Relatos críticos reflexivo sobre a atividade 4.1.3 Homens engajados em combater o machismo 4.1.4 Homens engajados em cuidar da primeira infância	4.1 Time masculino do CPCD/IBEAC	4.1 Semestral Coordenação e Gestão local

Fonte: elaboração própria.

As pessoas participantes aumentaram o número de perguntas ligadas ao compromisso e Cuidado com Time CEPI; a interação com outros projetos e a convocação dos homens cisgêneros para formação e atuação na primeira infância foram temas incluídos. As atividades e indicadores foram sistematizados e aparecem mais alinhados à realidade local. A prática meditativa aparece incorporada nas ações do cotidiano da comunidade em uma perspectiva individual e coletiva. Os indicadores da versão inicial do PTA foram avaliados minuciosamente pelo coletivo, em especial por representantes das comunidades.

Fica evidente, na análise das narrativas, nos momentos de discussão, a maior consciência dos sintomas, identificação e manejo da ansiedade e do estresse. Também notaram melhora da concentração, mas alegam que aprofundamentos da prática são necessários.

Sinto que tenho mais consciência do autocuidado, mas ano passado falei muito do tema e esse ano preciso e acho que precisamos praticar mais. Fazer mais as práticas para gente não ficar doente e viver mais leve. (Voluntariado OSC 8)

Quando fiz o curso percebi que precisava me conhecer mais. Entrei em contato com situações muito difíceis que sabia e não dava atenção. Fui atrás de terapia para me ajudar. Vejo que tudo isso me ajudou a ter mais consciência. Aprendi o que é amar. (Voluntariado OSC 7)

Nas alterações do PTA, o coletivo ampliou os indicadores: narrativas sobre (auto)cuidado, mudanças de comportamento, melhora nos relacionamentos e equilíbrio emocional. As pessoas participantes evocaram as conexões entre Time, universidades (pesquisa, extensão, ingresso), parceiros locais (troca de saberes e celebração da vida), formação (individual e do coletivo) e empregabilidade (melhores condições), dando destaque a esses temas no novo formato. Esses são apresentados como metas a serem buscadas e para elas estão ligadas a busca da excelência no “Cuidado com o Time”.

Sou muito grata por essas oportunidades de aprendizados. Agradeço por quanto melhorei como mãe, mulher, pessoa. E assim como eu estou tendo essas oportunidades, quero poder ajudar outras mulheres para que elas possam ajudar outras e assim nos tornar uma grande rede de apoio, de acolhimento e de autocuidado. (Voluntariado OSC 9).

Todo esse processo tá ajudando a gente a ver o que precisamos melhorar na nossa comunidade e para gente. Estamos vendo que é importante trabalhar em parceria, conhecer outras realidades e garantir emprego. Esse ano vamos tentar pelo menos ter MEI, por que como fica a aposentadoria? (Voluntariado OSC 4).

As narrativas do Time geraram temas de ação-reflexão-ação como: a mulher é o foco para o alcance da causa; a organização das ações no sentido individual e coletivo é fundamental; a necessidade de fazer mais parcerias gera mobilização; a participação ativa em conselhos, comitês, grupos de trabalho explicita a necessidade do (auto)cuidado com excelência; garantia da diversidade e acesso se tornou bandeira; incorporar a causa do autocuidado possibilita mães/mulheres mais presentes; não dá para estagnar é preciso expandir, avançar, alcançar outras comunidades.

Depois de tantas memórias revividas, olhando tanta coisa que já aconteceu nos últimos anos. E isso nos faz bem, revivê-las. Ajuda a gente não se perder, ver que temos força. Só reforça a importância de garantirmos às nossas crianças que sejam adultos empoderados, generosos e humanos. (Voluntariado OSC 11).

Discussão

Em síntese, mesmo em meio à pandemia de Covid-19, as narrativas expressam, de modo positivo, a apropriação do autocuidado, atitudes mais colaborativas, comunicação para paz, ampliação do diálogo dentro do Time e aumento da sensação de pertencimento. São ações que afetam diretamente a dimensão complexa do bem-estar.

Além disso, ética e estética na educação podem ser traduzidas como a boniteza de ensinar e de aprender com sentido e a boniteza de ser humano. Essa troca constante, dialógica e dialética tem potencial para gerar autonomia, consciência política e cuidado coletivo (Almeida; Silva, 2021). Esse compartilhamento de saberes entre diferentes e semelhantes faz esse processo plural, com muitas vozes e propostas alternativas para a promoção do bem-estar. Bem-estar, entendido como um processo que perpassa a experiência individual e se concretiza no conviver coletivo, na conexão para transformação individual e coletiva.

Nesse sentido, os dados descritos neste artigo oferecem informações que estimulam pesquisas futuras sobre as práticas meditativas (ensinar e aprender) para promoção do bem-estar na dimensão coletiva em comunidades periféricas (ser humano).

Os resultados evidenciaram participantes, na sua maioria, jovens, mulheres, negras e de comunidades periféricas e o envolvimento ativo de instituições que atuam no território. Estudos mostraram que é preciso compreender as barreiras sociais e investir em pesquisas com populações vulnerabilizadas, sobretudo mulheres negras e latinas (Collins; Hines, 2021). Essa população está mais exposta às vulnerabilidades que as impedem de ter autocuidado (Fontes, 2018). Nesse sentido, a abordagem interseccional permite olhar o lugar social e a produção das experiências, mediados por um complexo emaranhado de identidades, que, se considerado nas práticas, relações cotidianas e territórios, pode propiciar cuidados autênticos, visibilizar as violências subjetivas e fortalecer espaços de cumplicidade (Fontes, 2018; Lorde, 2020).

As características sociodemográficas das comunidades periféricas, que determinam suas condições de vida e de trabalho, representam desafios para a implementação de PICs no âmbito do SUS. Com atenção a este ponto, investir em estratégias de educação que considerem as realidades desiguais, marcadas diferenças sociais, implica reconhecer os efeitos da interseccionalidade na produção dessas

desigualdades em saúde (Tavares; Kuratani, 2020). Para Freire, educação é partilha, é comunhão de saberes (Sevalho, 2018).

A contextualização de como as participantes veem o território, com suas fragilidades sociais e potencialidades do coletivo, somadas ao pesquisar com a comunidade maneiras de promover saúde e bem-estar e a estratégia do CBCT^o, permitiu evidenciar as formas combinadas e sistemáticas de opressões e sinalizar alternativas de redução dos sofrimentos advindos destas, bem como recursos para seu envolvimento em movimentos e estratégias de transformação.

A reflexão crítica sobre a inserção social e o movimento para combater iniquidades precisam acontecer de forma organizada, coletivamente e com a valorização do autocuidado também numa perspectiva de autopreservação (Tavares; Kuratani; Lorde, 2020).

A saúde e o bem-estar precisam ser construídos e reconstruídos constantemente a partir dos múltiplos olhares da periferia (D'Andrea, 2020). Para isso, contar com propostas pedagógicas, crítico-reflexivas, pode facilitar a (re)construção de forma coletiva. O programa de meditação e sua abordagem em dimensões individual, social e global promovem uma leitura consciente de si e do mundo e o engajamento para a equidade (Ash *et al.*, 2021).

O coletivo identifica a troca, o convívio e a humildade cultural como forças propulsoras na relação com as parcerias (Santana, 2018). Estudos que abordam temas com a PPBC mostram que buscar intencionalmente a equidade na parceria significa criar espaços comunicativos para o diálogo sobre as desigualdades sociais e os processos de parceria (Parker *et al.*, 2020). O movimento de refletir sobre a ação de forma colaborativa fortalece o processo democrático, rompe com o monopólio da palavra e mostra a cara do Brasil que queremos (Freire, 2015).

A identificação de parcerias ativas e outras que deveriam estar nesse diálogo mostra comportamento prossocial e altruísta, mas não ingênuo. Para mudanças mais globais, é preciso parceiros dispostos a renunciar práticas colonizadoras (D'Andrea, 2020). Meditar em compaixão intensifica o desejo de ajudar os outros, traz mais consciência da realidade e torna essa prática mais espontânea no cotidiano da vida. Isso também ajuda a aumentar a resiliência pessoal, fundamentando a pessoa em perspectivas realistas de si e dos outros (Ash *et al.*, 2021).

A caminhada “pesquisatória” reforça a importância da pesquisa-ação-participante como estratégia da e para a educação popular em saúde, e contribui

para a (trans)formação de ímpares. Numa perspectiva reflexiva e dialógica, a transformação se enraíza na comunidade (Ash *et al.*, 2021). A transformação para aquele que se posiciona acontece em todos os seus espaços de atuação e convivência, porque esse ser humano se torna testemunho vivo da autotransformação e provoca a transformação social (Freire, 2015).

Nesse sentido, a luta por garantia de direitos é uma constância, sobretudo para populações periféricas, conscientes de sua inserção social. Estudos mostram temas distintos, mas o pano de fundo é o mesmo, direito para todas e todos (Buss; Galvão, 2019; Lopes, 2022). Nessa direção, a discussão sobre o direito ao letramento emocional, como um recurso para a saúde e para a luta de outros direitos, se tornou pauta nas rodas de conversa do CEPI.

Observou-se que a experiência com o CBCT[®] aflorou a curiosidade por um tema que pouco é investido na periferia, meditação (autocuidado) e saúde mental, em especial de mulheres/mães negras. A existência de uma política de saúde mental racializada é um alvo distante que exige luta política, organização social e persistência coletiva (Tavares; Kuratani, 2020). Esse grupo tem se posicionado nessa direção de persistência e organização, experimentando as práticas, convidando outras e outros a experimentarem numa perspectiva colaborativa, e invocando que as futuras gerações possam ter acesso a elas (Freire, 2015; Tavares; Kuratani, 2020).

As narrativas desvelam o respeito, de forma ética e amorosa, a cultura local, aos corpos, as histórias pessoais, principalmente seus sofrimentos, propiciando aumento do repertório de habilidades sociais e favorecendo a autocompaixão e o bem-estar individual e social (Biana, 2021; Miller-Karas, 215; Lorde, 2020).

A experiência do “Cuidado com o Time” com o CBCT[®], sua prática e reflexão crítica pelo coletivo, foram propulsoras de autonomia e protagonismo. Começa na transformação individual, com foco na mulher. As mulheres, mães, negras e periféricas mobilizaram outras e outros para uma consciência de que estamos todos em conexão, que é preciso (auto)cuidado e temos potencial para garantir a equidade social. Sigamos esperando!

Essas interpretações devem ser analisadas com cautela devido ao cenário específico. É importante destacar algumas limitações para que outros estudos sejam realizados com as devidas observações: o tempo insuficiente para análise e validação das categorias com todas as participantes; o contexto de pandemia de Covid-19; posição social da pesquisadora principal em relação a comunidade branca,

acadêmica e exercer papel de liderança. Sobre este último ponto, elencado como um limitador da pesquisa, ressalta-se que, consciente dos aspectos estruturais envolvidos nesta discussão, a pesquisadora principal desenvolveu competências, sensibilidade e humildade cultural capazes de minimizar as assimetrias nas relações cotidianas com as pessoas participantes da pesquisa. Pode-se afirmar que o autoconhecimento que as práticas meditativas proporcionam contribuiu para que esses encontros de diferenças fossem possíveis, saudáveis e produtivos.

Considerações finais

A promoção de bem-estar para populações vulnerabilizadas é uma questão complexa de saúde pública e social. Refletir e agir coletivamente para mudar modos de (re)produção social que modifiquem e rompam com lógicas estabelecidas do PARA a população para o COM a população é o que este estudo mostrou na aplicação do CBCT⁷. Os conhecimentos, percepções e práticas das pessoas envolvidas mostraram que o mesmo efetivou a promoção do bem-estar na dimensão coletiva em comunidades periféricas do município de São Paulo, Brasil. A práxis periférica e análise interseccional foram fundamentais para promover espaços e processos de letramento emocional e consciência social. A construção coletiva, numa perspectiva participativa, estimulou a pluralidade das vozes e o fortalecimento da dialogicidade e da dialética, pela ação-reflexão-ação. Esse processo facilitou a incorporação das práticas meditativas, da decisão de renomeá-las como práticas de autocuidado para o corpo, a mente e o coração, uma maneira de romper com preconceitos e engajar a comunidade em difundir-las como estratégias para o (auto)cuidado e a valorização da equidade social e, por consequência, promoção do bem-estar.

Sendo assim, recomenda-se que novas pesquisas em contextos periféricos são necessárias para aprofundar a avaliação dos efeitos desse treinamento no bem-estar na dimensão coletiva.⁵

Agradecimentos

Agradecemos às comunidades de Parelheiros e às Organizações da Sociedade Civil, Centro Popular de Cultura e Desenvolvimento e Instituto Brasileiro de Estudos e Apoio Comunitário pelo acolhimento e suporte na realização da pesquisa. À equipe do Centro de Ciência Contemplativa e Compaixão Baseada em Ética da

Emory University. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Compassion Corps.

Referências

ALMEIDA, J. P. G. de; SILVA, S. B. da. Pedagogia do oprimido 50 anos depois: a atualidade de Paulo Freire. *Revista Inter Ação*, v. 46, ed. especial, 2021.

ASH, M. *et al.* A model for cognitively-based compassion training: theoretical underpinnings and proposed mechanisms. *Social Theory and Health* [Internet], v. 19, n. 1, p. 43-67, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1057/s41285-019-00124-x>.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 121-143.

BARDIN, L. *Content analysis*. 1. ed. Lisboa: Editora Edições 70, 2009.

BIANA, H. T. Love as an Act of Resistance: bell hooks on Love. In: *Love and Friendship Across Cultures*, 2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 17 jan. 2018.

BUSS, P.; GALVÃO, L. Bem-estar para todos na agenda da Saúde das Américas. *Centro de estudos estratégicos da Fiocruz. Pesquisa, política e ação em Saúde Pública* [Internet], 08 out. 2019 [citado 20 jan. 2022]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/36679/2/Bem-estar%20para%20todos%20na%20agenda%20da%20Saúde%20das%20Américas%20-%20por%20Paulo%20Buss%20e%20Luiz%20Galvão%20_%20CEE%20Fiocruz.pdf.

CARLOMAGNO, M. C.; ROCHA, L. C. da. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. *Revista Eletrônica de Ciência Política*, v. 7, n. 1, 2016.

COLLINS, S. V.; HINES, A. L. Stress Reduction to Decrease Hypertension for Black Women: A Scoping Review of Trials and Interventions. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 2021.

D'ANDREA, T. Contribuições para a definição dos conceitos periferia e sujeitas e sujeitos periféricos. *Novos Estudos - CEBRAP*, v. 39, n. 1, 2020.

DE MEDEIROS, L. K. A.; MARTINS, R. R. Análise comparativa de estudos sobre bem-estar subjetivo no Brasil: aspectos epistemológicos, metodológicos e teóricos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 20, n. 3, p. 953-975, 2020.

- DIENER, E.; CHAN, M. Y. Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being* [Internet], v. 3, n. 1, p. 1–43, 2011 [citado em 12 fev. 2018]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/227751126_Happy_People_Live_Longer_Subjective_Well-Being_Contributes_to_Health_and_Longevity.
- FONTES, L. de O. Do direito à cidade ao direito à periferia: transformações na luta pela cidadania nas margens da cidade. *Plural*, v. 25, n. 2, 2018.
- FREIRE, P. *Educação como prática da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- GASPARONI, C.; PIELKE, L. Pesquisa-ação: as experiências de João Bosco Guedes Pinto. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, v. 98, n. 250, 2019.
- KIRBY, J. N.; TELLEGEN, C. L.; STEINDL, S. R. A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behavior Therapy*, v. 48, p. 778–792, 2017.
- LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: BATISTA, L. E.; KALCKMANN, S. *Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005. p. 53–101.
- LORDE, A. I Am Your Sister. In: *Feminist Theory Reader*, 2020.
- MARTELA, F.; SHELDON, K. M. Clarifying the Concept of Well-Being: Psychological Need Satisfaction as the Common Core Connecting Eudaimonic and Subjective Well-Being. *Review of General Psychology*, v. 23, n. 4, 2019.
- MILLER-KARAS, E. *Building resilience to trauma: The trauma and community resiliency models*. 1. ed. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2015.
- MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação. Aveiro: Ludomedia, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, 2020.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 71.a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. In: 57.o consejo directivo [Internet]. Washington, D.C.: OPS, 2019. Documento CD57/12, Rev. 1 [consultado em 1 fev. 2019]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49721-cd57-12-s-estrategia-pda-calidad-atencion&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
- PARKER, M. *et al.* Engage for Equity: Development of Community-Based Participatory Research Tools. *Health Education and Behavior*, v. 47, n. 3, 2020.
- PEREIRA MINUSSI, V.; RAMOS, N. V. Justiça Social: uma trajetória conceitual. *Revista Teias*, v. 22, n. 64, 2021.

REDE NOSSA SÃO PAULO. Mapa da Desigualdade. Instituto Cidades Sustentáveis. Out. 2020. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/08/Mapa-da-Desigualdade-2020-TABELAS.pdf>.

ROCHA, T. Plano de Trabalho e Avaliação (PTA) - Tecnologias sociais. Centro Popular de Cultura e Desenvolvimento, 2009. Disponível em: <http://www.cpcd.org.br/historico/tecnologias-sociais/>.

SANTANA, C. Humildade cultural: conceito estratégico para abordar a saúde dos refugiados no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet], v. 34, n. 11, 23 nov. 2018 [citado em 26 fev. 2022]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018001107001&tlng=pt.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 22, n. 64, p. 177–188, 2018.

SHIBATA, L. Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) Improves Immune Function and Prosocial Behavior in Humans. 2021. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3859638>. Acesso em: 03 jun. 2021.

TAVARES, J. S. C.; KURATANI, S. M. de A. Manejo clínico das repercussões do racismo entre mulheres que se “tornaram negras”. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, 2019.

Notas

¹ Adaptação para português: F. C. Kolchraiber e M. B. de M. Soares.

² Neologismo criado pela autora e significa o percurso de pesquisar e aprender mútua e coletivamente, na trajetória.

³ Laboratório Fantasma. AmarElo Prisma

⁴ Para o coletivo, a prática de meditação foi assumida como prática de (auto)cuidado.

⁵ F. C. Kolchraiber e K. M. J. de Souza: responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. L. H. Tanaka: revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. L. T. Negi: concepção e projeto; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. R. L. dos S. Nunes e E. S. de Souza: redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Abstract

Vulnerability, compassion meditation and well-being: community-based participatory research

Objective: To understand and assess the effects of Cognitive-Based Compassion Training (CBCT[®]) in promoting collective well-being on the outskirts. **Method:** This is participatory action research with socially vulnerable population in São Paulo, Brazil. Qualitative data from the community-based participant research (CBPR) model, rounds of conversation (n=41), evaluation work plan (n=18), participant observation and quantitative institutional reports were analyzed with WebQDA¹ and Excel², respectively. **Results:** Women (93%), black (78%), mean age of 37 years, living on the outskirts (73%) participated. Directly, the intervention benefited 11,390 people and, indirectly, 43,282. Categories analyzed were: Structural oppressions and individual autonomy; (Self-)care generates collective empowerment; Action-reflection-action process for (trans)formation; Emotional literacy as a human right; and Practices of (self-)care and social justice. **Conclusion:** CBCT[®] promoted positive effects on well-being in the collective dimension. The critical-reflective methodology promoted community engagement and emotional literacy, contributing to social equity appreciation.

► **Keywords:** Empathy. Meditation. Social Vulnerability. Health Promotion. Community-Based Participatory Research.

