

# Grupo de mulheres: o desenvolvimento de habilidades de facilitação e a geração de uma dinâmica de grupo promotora de saúde

Women's support group: the development of facilitation skills and the generation of a health-promoting group dynamic

*Grupo de mujeres: el desarrollo de habilidades de facilitación y la generación de una dinámica grupal promotora de salud*

Mariana Tavares<sup>1</sup> , Elisa Seminotti<sup>1</sup> , Camila Giugliani<sup>2</sup> , Marcelo Gonçalves<sup>2</sup> , Nédio Seminotti<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Vale dos Sinos – Porto Alegre (RS), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** A realização de grupos é uma das possibilidades de atuação das equipes da Atenção Primária à Saúde. Esse tipo de intervenção possibilita o desenvolvimento de ações de cuidado que extrapolam as consultas individuais, propiciando educação em saúde, integração, troca de experiências e ampliação da rede de apoio. Ainda que não tenham necessariamente o propósito de serem terapêuticos em termos de saúde mental, apresentam-se como espaços de promoção de saúde e prevenção de agravos. O trabalho com grupos é capaz de gerar aprimoramento para todas as pessoas envolvidas — usuários e profissionais — na medida em que possibilita colocar em evidência os saberes da comunidade, abrindo a possibilidade de que as intervenções em saúde sejam criadas em coletivo. **Objetivo:** Analisar o processo de desenvolvimento da habilidade de facilitação de grupos e os impactos das habilidades adquiridas na sua dinâmica, bem como na sua efetividade como ferramenta de produção de saúde, considerando as habilidades e competências da Medicina de Família e Comunidade. **Métodos:** Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida na UBS Santa Cecília. Os encontros aconteceram semanalmente pelo período de uma hora durante seis meses. A ferramenta utilizada para acompanhamento do desenvolvimento da habilidade de facilitação se deu pela observação estruturada, baseada em cinco competências básicas para facilitação de grupos. A dinâmica estabelecida consistiu na determinação de uma profissional facilitadora e outra observadora, que registrou as intervenções realizadas, sendo esses papéis invertidos a cada encontro. Quinzenalmente os dados eram analisados, gerando reflexões e sugestões para melhoria das intervenções. **Resultados:** Cada competência descrita na ferramenta utilizada teve como resultado o desenvolvimento de habilidades primordiais para o funcionamento do grupo. Um dos maiores indicadores do êxito em alcançar as habilidades desejadas ocorreu pela observação de intervenções cada vez menos necessárias, tomando as participantes os papéis de protagonistas e responsáveis pelo desenvolvimento do grupo, questionando, produzindo e obtendo saúde. **Conclusões:** A utilização de um instrumento de observação e reflexão das competências do agente atuante como facilitador de um grupo permitiu que a dinâmica se estabelecesse de forma fluida com rápido entendimento das participantes sobre seus papéis no contexto geral do grupo. Observou-se também que a relação estabelecida entre elas resultou na formação de rede de apoio, melhoria do autocuidado e conhecimento, informação em saúde e apoio social às envolvidas.

**Palavras-chave:** Atenção primária em saúde; Prática de grupo; Mulheres; Ação comunitária; Educação em saúde.

**Como citar:** Tavares M, Seminotti EP, Giugliani C, Gonçalves MR, Seminotti N. Grupo de mulheres: o desenvolvimento de habilidades de facilitação e a geração de uma dinâmica de grupo promotora de saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):3670. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3670](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3670)

### Autor correspondente:

Mariana Tavares

E-mail: m.230694@gmail.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

CAAE: 65253522.1.0000.5327

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 09/02/2023.

Aprovado em: 18/06/2024.

### Editora Associada:

Monique Bourget



## Abstract

**Introduction:** Running support groups is one of the actions of Primary Health Care teams. This type of intervention enables the development of actions that go beyond individual consultations as the only space of care, providing health education, integration, exchange of experiences, and an enlargement in the support network. Although these groups do not necessarily have the purpose of being therapeutic in terms of mental health, they are presented as spaces for building health promotion and disease prevention. The alternative of groups as care practice generates improvement for all involved individuals — users and professionals — as it makes it possible to highlight the community's knowledge, opening the possibility that health interventions are created collectively. **Objective:** To analyze the process of ability development in regards to the facilitation of support groups and the impacts of the acquired skills on its dynamics, as well as on its effectiveness as a health production tool, considering the skills and competencies in Family and Community Medicine. **Methods:** Qualitative study developed at UBS Santa Cecilia. The meetings took place for one hour weekly over a six months period and the tool used to monitor the development of the facilitation skill was the instrument “Structured Observation,” based on five basic skills for facilitating groups. The dynamics consisted of the determination of a professional facilitator and an observer, who recorded the interventions that were carried out, with these roles being reversed at each meeting. The data were analyzed bi-weekly, with reflections and suggestions for improving interventions. **Results:** Each competence described in the tool resulted in the development of essential skills for the functioning of the group. One of the major indicators of the achievement of the desired skills occurred by observing interventions that were less and less necessary, with participants taking on the roles of protagonists and becoming responsible for the development of the group, questioning, producing, and acquiring health. **Conclusions:** The use of an instrument for observing and reflecting on the skills of the agent acting as a group facilitator allows the dynamics to be fluidly established, with a quick understanding of the participants about their roles in the general context of the group. It was also observed that the relationship established between them resulted in the formation of a support network, improvement of self-care and knowledge, health information and social support for those involved.

**Keywords:** Primary health care; Group practice; Women; Community action; Health education.

## Resumen

**Introducción:** La realización de grupos es una de las acciones de los equipos de la Atención Primaria a la Salud. Este tipo de intervención hace posible el desarrollo de acciones que extrapolan las consultas individuales como único espacio de cuidado, ofreciendo educación en salud, integración, intercambio de experiencias y ampliación de la red de apoyo. Aunque estos grupos no tengan necesariamente el propósito de ser terapéutico en términos de salud mental, se presentan como sitios de construcción de promoción de salud y prevención de agravios. La alternativa de los grupos como una práctica asistencial crea una mejora para todas las personas involucradas — usuarios y profesionales — ya que habilita colocar en evidencia los saberes de la comunidad, abriendo la posibilidad de que las intervenciones en salud sean creadas en colectivo. **Objetivo:** Analizar el proceso de desarrollo de la habilidad de facilitación de grupos y los impactos de las habilidades adquiridas en la dinámica de este, así como en la efectividad como herramienta de producción de salud, considerando las habilidades y competencias de la Medicina de Familia y Comunidad. **Métodos:** Se trata de estudio cualitativo llevado a cabo en la UBS Santa Cecilia. Los encuentros ocurrieron semanalmente durante una hora por seis meses y la herramienta utilizada para seguimiento del desarrollo de la habilidad de facilitación fue el instrumento Observación Estructurada, basado en cinco competencias básicas para facilitación de grupos. La dinámica establecida consistió en la determinación de una profesional facilitadora y otra observadora, que registró las intervenciones realizadas, siendo esos papeles cambiados a cada encuentro. A cada quince días los datos eran analizados, haciendo reflexiones y sugerencias para mejorar las intervenciones. **Resultados:** Cada competencia descrita en la herramienta utilizada tuvo como resultado el desarrollo de habilidades primordiales para el funcionamiento del grupo. Uno de los grandes indicadores del éxito en alcanzar las habilidades deseadas ocurrió por la observación de intervenciones cada vez menos necesarias, tomando las participantes los papeles de protagonistas y responsables por el desarrollo del grupo, cuestionando, produciendo y obteniendo salud. **Conclusiones:** La utilización de un instrumento de observación y reflexión de las competencias del agente actuante como facilitador de un grupo permiten que la dinámica se establezca de forma fluida con rápido entendimiento de las participantes sobre sus papeles en el contexto general del grupo. Se pudo observar también que la relación establecida entre ellas resultó en la formación de red de apoyo, mejora del autocuidado y conocimiento, información en salud y apoyo social a las involucradas.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud; Práctica de grupo; Mujeres; Acción comunitaria; Educación en salud.

## INTRODUÇÃO

A realização de grupos é uma das ações das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e faz parte da matriz curricular da formação de um médico de família e comunidade, sendo uma competência essencial nos fundamentos da prática de abordagem comunitária.<sup>1</sup> Esse tipo de intervenção possibilita o desenvolvimento de ações que superam a lógica da consulta individual como único espaço de cuidado, propiciando educação em saúde, integração, troca de experiências e ampliação da rede de apoio.<sup>2</sup> Ainda que esses grupos não tenham necessariamente o propósito de ser terapêuticos em termos de

saúde mental, apresentam-se como espaços para trabalhar a promoção de saúde e a prevenção de agravos. Dias et al.<sup>3</sup> referem que a alternativa dos grupos como prática assistencial gera aprimoramento para todas as pessoas envolvidas — usuários e profissionais — na medida em que possibilita colocar em evidência os saberes da comunidade, abrindo a possibilidade de que as intervenções em saúde sejam criadas em coletivo.

Na literatura atual, é possível encontrar artigos com relatos de experiências sobre grupos na APS<sup>2,4,5</sup> e as vivências relatadas nesses estudos. Qualitativos em sua natureza,<sup>6</sup> elucidam o potencial terapêutico que esse tipo de intervenção possibilita no contexto da APS.

Como já descrito na obra “O Pequeno Grupo como um Sistema Complexo”,<sup>7</sup> grande parte dos trabalhadores de saúde não se sente qualificada na facilitação de grupos, seja por insegurança com relação ao surgimento de situações inesperadas, seja pela possibilidade de “encontro vazios”, em que os assuntos não surgem espontaneamente dos participantes. Baseados nessa deficiência e confiantes na produção de saúde gerada por um grupo, Seminotti<sup>7</sup> e Seminotti & Pinto<sup>8</sup> criam e propõem o uso da ferramenta aqui utilizada, denominada observação estruturada<sup>8</sup> (Anexo 1), como estratégia na formação de facilitadores de grupos a serem desenvolvidos na Atenção Primária.

Considerando a crescente demanda de saúde mental, o contexto das disparidades de gênero na sociedade atual e suas consequências e a prevalência de atendimentos às mulheres na APS, o presente estudo busca contribuir para o aporte teórico no desenvolvimento de habilidades de facilitação de grupos, considerando as competências de um médico de família e comunidade<sup>2</sup>, bem como demonstrar as potencialidades do trabalho com grupos na qualificação do cuidado, inclusive individual, das mulheres integrantes.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa de caráter exploratório, desenvolvida no HCPA/UBS Santa Cecília, na sede da Associação de Colaboradores do Hospital de Clínicas (ASHCLIN). A ferramenta utilizada para acompanhamento do desenvolvimento da habilidade de facilitação de grupos se deu pelo instrumento denominado observação estruturada,<sup>8</sup> originada do Programa PluriVox,<sup>8</sup> um documento baseado em cinco competências básicas para facilitação de grupos (Anexo 1). A dinâmica estabelecida consistiu na designação de uma profissional como facilitadora e outra como observadora, responsável por anotar os dados obtidos de acordo com as cinco competências executadas, descritas no referido instrumento. A observadora deveria registrar: o momento do grupo, o exercício da competência e a repercussão decorrente de cada intervenção. Os papéis de observação e facilitação eram alternados entre as profissionais a cada encontro. Como critérios de inclusão para ingresso no grupo, foram considerados: mulheres usuárias da UBS Santa Cecília com sofrimento psíquico e pouca rede de apoio social, que foram selecionadas pelas pesquisadoras com base em consultas individuais dentro da rotina da unidade. Durante as consultas, eram detectadas situações em que as mulheres solicitavam muito o serviço de saúde e cada vez mais recursos de “cuidado” (como exames, encaminhamentos). As queixas eram variadas, por vezes amplas e comumente mudavam a cada consulta. Dores em seguimentos diferentes do corpo, cansaço generalizado, esgotamento mental, tristeza, sensação de sobrecarga eram alguns dos sintomas apresentados. Além da abordagem clínica e investigação da queixa principal, avaliava-se o suporte emocional e o grau de sofrimento. Ao detectar-se rede de apoio frágil, oferecia-se o grupo à usuária. Foram adotados como critérios de exclusão: pacientes não motivadas a abordagem conjunta e prolongada, as que recusaram o convite à participação, pacientes em situação de sofrimento agudo

com necessidade primeiramente de atendimento individual e pacientes com condição profissional que apresentasse risco para eventual quebra de sigilo. O recrutamento ocorreu entre essas mulheres que se incluíam nos critérios, independentemente da idade. No planejamento do grupo, foi definido um limite máximo de oito participantes simultâneas (na prática só eram aceitas novas participantes na vigência de saída ou desistência de alguma integrante anterior), uma vez que o tamanho do grupo não deve prejudicar a comunicação clara e a dinâmica de interações, baseada na confiança e na criação de vínculo.<sup>9</sup> A classificação do grupo se deu como semiaberto, conforme definição de Zimerman,<sup>9</sup> com inclusão de nova participante apenas se ocorresse a saída de uma integrante anterior.

Os encontros do grupo ocorreram semanalmente, com duração de uma hora, em horário definido e fixo, durante o período de seis meses, tendo como facilitadoras as residentes de Medicina de Família e Comunidade que aqui constam como pesquisadoras principais, contando quinzenalmente com supervisão pela orientadora responsável (preceptora do Programa de Residência) e do consultor externo (psicólogo especialista em facilitação de grupos, idealizador do Programa Plurivox<sup>8</sup>). As anotações foram registradas em formulário único, de acordo com a estrutura de observação mencionada, e armazenadas no Google Drive institucional. Os assuntos abordados no grupo foram aqueles trazidos pelas próprias participantes, com intervenções das facilitadoras quando necessário (em momentos que havia a necessidade de redirecionar a conversa, estimular outras participantes a trazerem seu ponto de vista ou assegurar que os aprendizados gerados estavam sendo absorvidos). Quinzenalmente, os dados obtidos eram analisados e discutidos, com participação do consultor externo. As intervenções da facilitadora em questão eram avaliadas, assim como as repercussões no grupo, gerando reflexões e sugestões para melhoria das intervenções.

Após seis meses de encontros, os dados obtidos pelos formulários foram novamente revisados, buscando analisar o desenvolvimento das habilidades das facilitadoras e suas funções em uma dinâmica de grupo promotora de saúde.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi aplicado no início dos encontros a cada participante. Este projeto de pesquisa está em conformidade com as normas da

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 65253522.1.0000.5327).

## RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados são relativos ao período de seis meses de encontros semanais. Após cada encontro, as facilitadoras se reuniam por mais uma hora para discutir sobre o desenvolvimento e andamento do grupo, contando com a supervisão do consultor externo e da preceptora, quinzenalmente, para esse processo.

Para descrever os resultados obtidos e analisados, serão descritas as cinco competências recomendadas pelo Programa Plurivox<sup>8</sup> e a repercussão decorrente da execução das mesmas no sentido de tornar o grupo um meio de produção de saúde.<sup>7,8</sup> Algumas situações ocorridas durante os encontros serão utilizadas como exemplos práticos, para ajudar a entender a potencialidade do grupo na produção de saúde em coletivo.

A ferramenta da observação estruturada<sup>8</sup> foi primordial para a análise dos resultados obtidos e para estabelecer uma conexão temporal com a constituição que o grupo obtinha à medida que os encontros foram acontecendo.

A primeira competência — cujo enunciado em Seminotti & Pinto<sup>8</sup> é “dar as informações indispensáveis, apresentar-se e convidar os participantes a fazerem o mesmo, propor e gerenciar a definição de regras e acordos de convivência e definir os objetivos do grupo” — foi exercida em todos os encontros, geralmente no momento inicial. As apresentações foram feitas nos primeiros encontros, logo que o grupo se formou e sempre que novas integrantes estivessem presentes. Isso facilitava a interação inicial entre pessoas que ainda não se conheciam e trazia informações importantes para o grupo sobre como as participantes se enxergavam individualmente. Já as definições de regras e acordos de convivência eram revisitadas a cada encontro, e as presentes eram questionadas se havia algo a ser re combinado. Além disso, cada decisão em relação ao grupo — desde remarcação de encontros até inclusão de novas usuárias — era tomada em conjunto com as participantes. Essa competência estabeleceu uma relação de confiança entre as integrantes e as facilitadoras, permitindo que elas estabelecessem uma sensação de pertencimento ao grupo e desenvolvessem protagonismo e corresponsabilidade. Ao longo dos encontros posteriores, as participantes já entendiam a definição dos combinados e passaram a exercer essa habilidade de forma mais ativa. Como exemplo, optaram pela criação de um grupo virtual pelo WhatsApp, que elas chamaram de Meninas da UBS, e definiram que as ausências deveriam ser comunicadas por esse meio. Essa via de comunicação ficou limitada apenas para confirmações dos encontros e justificativa de faltas.

A segunda competência<sup>8</sup> diz respeito ao estímulo e viabilização da conversação entre todos. Nos encontros iniciais do grupo, havia uma demanda grande das participantes de direcionar os temas abordados para as facilitadoras, no papel de profissionais de saúde, tendendo para uma atenção individual no grupo. Da mesma forma, no início, para viabilizar a conversação entre todas, as intervenções das facilitadoras eram mais necessárias, assim como para redirecionar as questões ao grupo. Com o decorrer dos encontros, essa tendência diminuiu. Os assuntos abordados sempre foram variados, incluindo condições psiquiátricas, psicológicas, clínicas e de relacionamentos interpessoais. Após a explanação das vivências, frequentemente vinha o questionamento de “como lidar com essa situação?”, e os olhares quase sempre se direcionavam às facilitadoras. Levando em conta as competências do PluriVox,<sup>8</sup> o movimento de redirecionamento dessas perguntas-chaves de volta para o grupo criou um fluxo que foi se consolidando e sendo entendido processualmente. Assim, as participantes começaram a dirigir os questionamentos para o próprio grupo. As perguntas “o que isso quer dizer, doutoras?” ou “o que eu faço com isso, doutora?” foram dando espaço para novas convocações, como “eu gostaria de saber o que as meninas (as participantes) têm a dizer sobre isso que eu trouxe hoje” e “eu gostaria que vocês me ajudassem a pensar numa solução para isso”. Para além disso, notou-se que quando houve inserção de novas integrantes, as mulheres que ingressaram foram estimuladas pelas que já faziam parte do grupo a compartilhar suas experiências e ensinamentos, facilitando o estabelecimento de vínculo com as recém-chegadas, que se sentiam mais pertencentes ao grupo.

A terceira competência<sup>8</sup> fala sobre garantir que as compreensões do que está sendo discutido estão sendo compartilhadas por todos e que todos os pontos de vista estão sendo manifestados. O desenvolvimento dessa habilidade na facilitação garante que o ambiente do grupo tenha um tom de respeito e tolerância e permite que as participantes se sintam livres para expor seus pontos de vista sem medo de retaliações ou represálias. Com isso, foi possível obter a sensação de segurança psicológica e, assim, as participantes puderam expor suas dores e dificuldades em um ambiente acolhedor, com as intervenções partindo das próprias integrantes, sem juízo de valor. Situações de violência doméstica, abuso de substância, abuso sexual e aborto provocado foram trazidas e, em todos esses momentos, as demais presentes assumiram o papel de aconseladoras e confidentes. À medida que o vínculo crescia,

as manifestações de suporte e a formação das redes de apoio (que eram escassas para a maior parte delas) foram desenvolvidas muito claramente. Como exemplo, seguem duas situações de formação de rede de apoio: uma das integrantes iria passar por uma cirurgia oftalmológica, logo duas se dispuseram a acompanhá-la por toda a estadia no hospital. Em um segundo exemplo, uma participante mais idosa e com dificuldade de locomoção passou a ter carona para voltar para casa com uma das outras mulheres do grupo, e, por vezes, a colega a levava ao mercado para fazer suas compras semanais.

A quarta competência<sup>8</sup> já diz sobre a parte do trabalho do grupo em que ele gera saúde. Trata-se de aferir se as compreensões produzem aprendizagem e(ou) *insight*. Essa competência, talvez a que permaneceu sendo a mais utilizada pelas facilitadoras, foi essencial para que as participantes entendessem a produção de saúde que acontecia a cada encontro. Os resultados das discussões e das informações compartilhadas vinham ao longo dos encontros, às vezes, por um *feedback* delas sobre dicas e estratégias que ouviram no grupo e testaram em casa. Outra situação vivenciada: em muitos encontros, uma participante específica, já idosa, trazia sobre a dificuldade de relacionamento com seus familiares e o quanto se sentia mal de depender e ter de morar com eles. Durante muitas semanas, perguntava às outras o que ela poderia fazer com essa situação e dizia que gostaria de dicas. Após alguns planos traçados, no quinto mês do grupo, essa participante compartilhou que conseguiu se mudar para um lar de idosos que ela mesma escolheu e que, apesar de contrariar a família, estava muito feliz com a decisão. Finalizou agradecendo o grupo por ter feito parte dessa transição e por ter dado suporte para que ela pudesse dar um passo que ela considerava tão importante.

A quinta competência,<sup>8</sup> que trata do encerramento de cada encontro do grupo e da avaliação do que foi alcançado e do que ainda falta alcançar, foi a que as facilitadoras tiveram mais dificuldade de desenvolver. Devido à duração limitada do grupo, de uma hora, e à quantidade de integrantes, muitas vezes o fechamento se tornava difícil, ocorrendo quase sempre com a fala de alguma delas. Ao longo dos encontros, atentar-se ao horário começou a fazer-se necessário, e, quando era possível, as presentes eram convidadas a fazer uma reflexão sobre como estavam se sentindo quando chegavam e ao final do encontro. Isso permitiu que elas comesçassem a perceber o efeito das intervenções breves que eram realizadas no grupo e a influência dos encontros na melhoria do humor, fortalecendo a adesão a cada encontro semanal.

A estratégia de discutir as intervenções executadas, quinzenalmente, com a orientadora e com o consultor externo, permitiu a reflexão sobre o desenvolvimento das habilidades de facilitação e sua relação com o dinamismo e a independência que o grupo foi criando a cada encontro. Para além disso, parte da aquisição dos atributos permitiu observar o benefício da descentralização da figura do facilitador no grupo, favorecendo a ideia de que o grupo acontece e produz saúde independentemente da figura que o facilita, desde que tenha as competências necessárias para tal.

Finalmente, algumas percepções importantes sobre a produção de saúde junto às participantes podem ser descritas. Ao longo do período de seis meses, observou-se a formação de uma rede de apoio cada vez mais sólida, e, para além disso, mudanças e avanços individuais foram visíveis. Uma das participantes, que estava iniciando um episódio depressivo, empenhava-se em organizar as confraternizações do grupo. Sempre atenta às colegas faltantes, ela claramente desenvolveu o papel de retomar os combinados, estimular as colegas de grupo para as discussões e finalizar com *insights* no fechamento de cada encontro. Segundo ela, isso a ajudou a retomar sua rotina e manter seus cuidados em saúde mental. Outra participante, com quadro de depressão refratária e dificuldade nos relacionamentos interpessoais, conseguiu compartilhar vivências que disse nunca ter compartilhado antes, sobretudo em um grupo com uma quantidade significativa de pessoas. Todas as participantes que, em algum momento, fizeram

parte da história do grupo no período relatado demonstraram profunda gratidão pelo espaço conquistado e empenho em mantê-lo, independentemente da presença das facilitadoras iniciais. Em determinado momento, abordou-se sobre a finalização do período de residência das facilitadoras e pactuou-se uma transição de cuidado para novas facilitadoras que chegariam, o que ocorreu de forma gradual, ainda com a presença das facilitadoras que estavam por sair, com o intuito de manter o ambiente de confiança e segurança psicológica conquistado no grupo. A transição também contou com a presença da orientadora, o que contribuiu para garantir permanência ao grupo, no sentido da presença de uma figura de referência que seja fixa no serviço. Após o período acompanhado de seis meses, os encontros continuaram acontecendo, preservando os aspectos iniciais do grupo, o que foi garantido pelas próprias participantes.

## DISCUSSÃO

O desenvolvimento da habilidade de facilitação de grupo foi imprescindível para que a dinâmica dele se estabelecesse. Em termos de aprendizagem, a sistematização da atividade de supervisão em um instrumento estruturado e as reflexões sobre os resultados obtidos foram tão necessárias quanto o próprio processo de facilitação. O desenvolvimento da sensação de pertencer ao grupo e de as participantes serem produtoras de saúde foi diretamente proporcional à capacidade das facilitadoras de se fazer se entender como protagonistas e corresponsáveis na solução dos problemas compartilhados. Essa característica foi observada ao longo dos encontros, pois as intervenções por parte das facilitadoras foram se tornando menos necessárias, fazendo, por vezes, as próprias integrantes o papel de facilitação. Ademais, as situações relatadas durante os encontros puderam esclarecer e especificar a produção de saúde, reafirmadas por relatos de autocuidado, autopreservação, desenvolvimento de relações interpessoais e formação de rede de apoio.

No presente estudo, a característica do trabalho em grupo de ser uma tecnologia leve, adaptável às realidades e necessidades de uma população e, mais especificamente, de seus participantes, pode ser considerada uma vantagem. Tendo-se em conta as premissas da Estratégia de Saúde da Família<sup>10</sup> (forma principal de organização da APS no Brasil), como a territorialização, a formação de grupos é replicável em quase todas as realidades, podendo tomar diversos formatos e ser uma estratégia promissora para absorção de demandas múltiplas, que, tradicionalmente, seriam abordadas somente em consultas individuais. Em contrapartida, a eficácia de um grupo não se garante pelo simples fato de ele existir: é preciso um procedimento técnico de facilitação, critérios para composição do grupo e atenção acurada ao desenvolvimento do processo. Assim mesmo, não há garantia de isenção de possíveis falhas em sua intenção de promoção de saúde. Portanto suas formações são replicáveis, porém seus resultados nunca são únicos, tampouco previsíveis.

A ferramenta observação estruturada,<sup>8</sup> aqui utilizada, auxilia na sistematização das habilidades de facilitação, necessárias para que o grupo tenha um método e se torne uma fonte de produção de saúde, sendo uma forma didática e prática de atentar-se aos momentos de intervenção. Ainda, a sistematização ajuda a perceber mais claramente a produção de saúde que o grupo traz. Por outro lado, embora a referida ferramenta seja simples, foi utilizada com orientação de uma professora e um consultor especialista na área de grupos, denominado aqui consultor externo. A utilização dela sem a devida reflexão posterior pode desarticular seu uso do contexto e não acrescentar habilidades na formação de um facilitador.

Zimmerman<sup>9</sup> traz em sua obra a importância do coordenador (aqui descrito como facilitador) de um grupo na sua evolução, seja ele de qualquer natureza. Para além das características individuais e

dos atributos especiais para grupos específicos, o autor traz alguns atributos básicos esperados para a capacidade de conduzir grupos. Entre eles, destaca “gostar e acreditar em grupos”, “coerência”, “senso de ética”, “respeito”, “continência”, “função de pensar”, “comunicação” e “síntese e integração”. Percebe-se, portanto, que, além da necessidade ou do potencial terapêutico que um grupo pode oferecer, o profissional que se dispõe a estar na função de facilitador deve estar atento em suas intervenções, exercitando suas habilidades a cada encontro e refletindo constantemente sobre o processo de desenvolvimento do grupo uma vez que ele é formado. Zimerman<sup>9</sup> também traz a supervisão da facilitação por um profissional mais experiente para observar as intervenções como uma potencial ferramenta no processo de aprendizado de facilitação de grupos. A ferramenta observação estruturada<sup>8</sup> permite tanto o acompanhamento da evolução das habilidades do facilitador baseado em atributos esperados quanto sugere, por meio da sua própria forma de aplicação, a necessidade de um terceiro profissional (supervisor) para o processo de aprendizagem.

O presente estudo traz a importância de compreender o papel de facilitação para a formação e manutenção de um grupo com intuito terapêutico. A observação estruturada<sup>8</sup> descrita pode ajudar profissionais que não receberam orientação específica sobre como trabalhar com grupos ou que, em sua formação acadêmica, não tenham tido disciplinas sobre trabalho com grupos e, portanto, se sentem inseguros em conduzir um grupo, em diversas realidades e situações. Ao mesmo tempo, a habilidade de facilitação de grupos permite que os envolvidos sejam guiados na direção da produção de saúde, podendo gerar autoconhecimento, autoajuda, suporte social e emocional e criação de rede de apoio.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho, de cunho qualitativo, permitiu acompanhar e avaliar o impacto da formação e facilitação de um grupo de mulheres. Nesse sentido, os diversos efeitos do grupo são compreendidos nos contextos de produção de saúde, da dinâmica dos serviços, da resolubilidade da atenção em saúde e da formação de profissionais na APS.<sup>11</sup>

Em caráter individual, observou-se o potencial terapêutico para as participantes, que foram protagonistas e corresponsáveis da promoção de saúde produzida para além do espaço das consultas individuais.

No que tange à formação de profissionais da APS, a facilitação de grupos ampliou o arsenal terapêutico, com repercussão direta nas habilidades adquiridas durante a capacitação desses profissionais. A ferramenta observação estruturada, presente no programa PluriVox<sup>8</sup> poderia ser implementada na APS, alinhando concomitantemente a formação de grupos à capacitação dos profissionais no contexto da educação permanente.

Há uma recomendação para que a estratégia de trabalho com grupos faça parte das rotinas da APS. No entanto, na residência de Medicina de Família e Comunidade (ou mesmo na formação médica), não são oferecidos conhecimentos básicos para facilitar grupos. O Programa PluriVox<sup>8</sup> contribui para preencher essa lacuna com um procedimento simples e efetivo de facilitação através de cinco competências fundamentais, ou cinco passos, de maneira que os(as) participantes possam compartilhar problemas que os(as) afligem e, ao mesmo tempo, ser protagonistas e corresponsáveis na busca de soluções ao que foi compartilhado. A observação estruturada é o procedimento para que as cinco competências, ou os cinco passos, recomendados sejam exercidos por quem facilita. Esse procedimento propõe que a facilitação seja realizada por duas pessoas que devem se alternar nos papéis de facilitação

e observação. Quem observa tem a tarefa de registrar, no protocolo de observação, o exercício das competências por quem está facilitando e, ainda, o momento do grupo em que ela foi exercida e a repercussão entre os(as) participantes. Esse registro é postado em arquivo compartilhado de maneira a ser discutido com quem está encarregado da capacitação. Um desafio prático à aplicação desse método é a gestão do tempo do residente, que, na maioria das vezes, tem pouca flexibilidade e pouco espaço na agenda para atividades coletivas.

Para o serviço de saúde, os grupos podem representar a vazão de demandas múltiplas em saúde, coordenando e ampliando o acesso, estreitando os vínculos da comunidade com o serviço e favorecendo os espaços de consultas individuais para outras demandas. Nessa perspectiva, a experiência do grupo de mulheres aqui relatada, com utilização da observação estruturada, pode ser experimentada em serviços de saúde diversos, principalmente na APS, unificando a produção de saúde junto às usuárias com o desenvolvimento de competências relevantes para a prática da Medicina de Família e Comunidade.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

MT: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Validação, Visualização. ES: Administração do projeto, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Validação, Visualização. CG: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização. MG: Análise formal, Supervisão, Visualização. NS: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Software, Validação, Visualização.

## REFERÊNCIAS

1. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2019.
2. Gonçalves D, Chazan L, Almeida N, Fortes S. Intervenções psicossociais na atenção primária à saúde. In: Duncan B, Schmidt MI, Giugliani E, orgs. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 1189-99.
3. Dias VP, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: protocolo para o trabalho de grupos em atenção primária à saúde. Rev APS 2009;12(2):221-7.
4. Alves KVG, Aragão EIS, Almeida APF, Souza AC, Saggese BL, Andrade BG, et al. Grupos de artesanato na atenção primária como apoio em saúde mental de mulheres: estudo de implementação. Estud Psicol (Natal) 2020;25(1):102-12. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20200010>
5. Vitorino SS, Tardivo LSPC. Intervenção psicológica grupal em dor crônica publicadas na Psycinfo em 2018. Vínculo 2019;16(2):160-85. <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p1160-185>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9a ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
7. Seminotti N. O pequeno grupo como um sistema complexo: uma estratégia inovadora para produção de saúde na Atenção Básica. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016.
8. Seminotti N, Pinto RM. PluriVox Program in Brazil's Unified Health System: five-step group work to promote patient health behaviors. Aletheia 2022;55(1):224-40. <https://doi.org/10.29327/226091.55.1-12>
9. Zimerman DE. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
11. Fraser RC. Clinical method: a general practice approach. Oxford: Butterworth-Heinemann; 2005.

## ANEXOS E/OU APÊNDICES

### Anexo 1:

#### *Programa PluriVox*

#### Facilitação de Grupos

O Programa PluriVox é constituído por um conceito de pequeno grupo, concebido como um sistema complexo Seminotti (2016), e de uma estratégia para enfrentar a complexidade e incertezas da vida/processos dos grupos. A estratégia é constituída por cinco competências a serem exercidas por quem facilita o grupo; uma estrutura mínima, composta por cinco passos, que indica um caminho a seguir na facilitação; ‘dicas’ de apoio para executar as competências; e um protocolo de observação estruturada, destinado ao desenvolvimento do exercício das competências (SEMINOTTI & PINTO, 2022).

### **Competências de facilitação, ‘dicas’ para exercer as competências, objetivos das competências e protocolo de observação**

**Competência 1:** dar as informações indispensáveis, apresentar-se e convidar os participantes a fazerem o mesmo, propor e gerenciar a definição de regras e acordos de convivência e definir os objetivos do grupo;

#### ‘Dicas’ para exercer a competência

Apresentar-se e esclarecer aos participantes os objetivos do grupo e os benefícios que terão vindo a ele, pedir que se apresentem e digam o que esperam do grupo e, a partir disso, definir os objetivos do grupo e as regras de convivência. No que diz respeito às regras, levar em conta questões que exigem sigilo e a necessidade de redefini-las no andamento da vida do grupo e que, quando se trata de mais de uma sessão de grupo, de um projeto com muitas sessões, estimular para se reportem ao que foi abordado na sessão anterior, o que de importante ocorreu na semana entre sessões e as soluções e problemas a serem compartilhadas na presente sessão.

#### Objetivo do exercício da competência

Criar no grupo um clima de segurança psicológica que ofereça, aos participantes, garantias de que as expressões do pensar e sentir, sobre si mesmos e/ou sobre os demais, serão acolhidos sem críticas.

**Competência 2:** estimular e viabilizar a conversação entre todos;

#### ‘Dicas’ para exercer a competência

O/a facilitador/a deve evitar de responder perguntas dirigidas a ele/a (a não ser as que lhe compete) e estimular que outros as respondam; convidar o grupo a compartilhar questões comuns a que está sendo compartilhadas, assim como sugerir soluções; pedir aos participantes que compartilhem o que

compreenderam do que foi comunicado; oferecer formas de expressão do pensamento e sentimento além da verbal (dinâmicas de grupo, corta e cola, movimentos corporais, jogos, música, dança etc.); fazer exercícios de integração para estimular a construção de vínculos de confiança; dar atenção individual, quando solicitado, e estimular para que a conversa individual seja compartilhada no grupo.

### Objetivo do exercício da competência

Estimular e desenvolver no grupo a conversação circular, entre todos, e não apenas a radial, de todos, apenas com a facilitadora.

**Competência 3:** assegurar que as compreensões do comunicado sejam conhecidas e compreendidas por todos e que os pontos de vista, sobre o compartilhado, sejam manifestados;

### 'Dicas' para exercer a competência

No papel de facilitação evitar a tendência de dar resposta às perguntas dos participantes e estimular os demais para que o façam, possibilitando a multiplicidade de vozes; viabilizar o esclarecimento dos sentidos, significados e compreensões do que foi comunicado e os atribuídos pelos ouvintes; evitar a tendência de dar explicações, entendimentos ou interpretações universais sobre fenômenos de grupo e acatar os singulares e locais (esta recomendação não impede de comunicar a compreensão genérica que a facilitação tem sobre o que foi posto em discussão e nem supõe a omissão de responsabilidade de quem facilita, mas é preciso esclarecer que se trata apenas de uma compreensão). A concepção do PluriVox contempla a ideia de que os participantes têm saberes e poderes que os tornam competentes para dar respostas aos temas postos em discussão.

### Objetivo do exercício da competência

Desenvolver conversações que estimulem a livre expressão dos saberes/poderes de todos os participantes, não apenas os do/a facilitador/a, e acolher, reconhecer e legitimar a multiplicidade de respostas às questões compartilhadas.

**Competência 4:** aferir se as compreensões produzem aprendizagem e/ou insight;

### 'Dicas' para exercer a competência

Em alguns momentos do grupo, e do projeto do grupo, estimular para que compartilhem se passaram a compreender as questões, sobre as quais falam no grupo, de outra maneira. A pergunta pode ser simplesmente: - estão aprendendo algo novo? Observar se a aprendizagem desenvolvida pelos participantes do grupo produz hábitos de vida mais saudáveis e, se for o caso, estimular o compartilhamento da mudança de hábitos.

### Objetivo do exercício da competência

Aferir e estimular a expressão das possíveis aprendizagens/insight individuais e/ou coletivo ocorridos na sessão em andamento, as ocorridas entre uma e outra sessão do grupo, e as que ocorreram na história/projeto do grupo, que ofereçam equacionamentos e/ou soluções aos problemas compartilhados.

**Competência 5:** avaliar, no encerramento do grupo, o que foi alcançado, o que ainda falta e o que cabe a cada um para alcançar, no próximo grupo;

'Dicas' para exercer a competência

Fazer pequenos exercícios de avaliação no encerramento da sessão do grupo. Para isso se pode perguntar o que 'fica' do grupo que termina, expresso através de uma palavra ou frase; de tempos em tempos criar uma rotina para avaliar o trabalho do grupo; elencar atividades para a sessão seguintes, incluindo as que são do interesse dos participantes.

Objetivo do exercício da competência

Estimular a reflexão e a expressão sobre o acontecido na sessão e/ou na história do grupo, identificar pontes/ligações pertinentes entre as sessões (resgatar temas e/ou encaminhamentos ocorridos na sessão anterior) e encaminhar possíveis temas para próxima sessão.

**Modelo de observação estruturada**

O/as que facilitam o grupo em dupla podem dividir os papéis em observador/a e facilitador/a, antes de iniciar o grupo. Devem comunicar ao grupo e podem exercer os papéis alternadamente a cada sessão. Quem facilita deve procurar exercer as competências recomendadas pelo PluriVox; o/a observador/a foca sua observação no exercício das competências de quem está facilitando e registra no protocolo de observação. O registro serve de objeto de discussão após a sessão, visando o desenvolvimento das competências de facilitação. No entanto, não exclui a possibilidade de que o/a observador/a possa contribuir com a facilitação, fazendo sugestões durante o grupo por *whats*, por exemplo, mas também de forma direta. Na modalidade *online*, pode inclusive fazê-lo pelo *chat*, diretamente ao facilitador.

No modelo de observação estruturado (abaixo) quem exerce o papel de observação deve focar sua atenção em quem facilita o grupo, visando a discussão posterior ao grupo com o objetivo de desenvolver as competências de facilitação. Assim, no registro deve constar os itens indicados no modelo

<p>Competência exercida (neste campo, a intervenção, deve ser classificada, pela observadora, segundo a descrição da competência)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Contexto em que exerceu a competência (em poucas palavras descrever o que estava acontecendo no grupo naquele momento. Por exemplo: uma participante perguntou para a facilitadora qual seria solução para o problema X, que ela relatava);</li> <li>-O que disse a facilitadora para exercer a competência. Por exemplo: a facilitadora perguntou se alguém teria algo para dizer para participante que pediu uma solução para ela.</li> <li>-Qual foi a repercussão no grupo decorrente do exercício da competência (pequena descrição da repercussão no grupo decorrente do exercício da competência; por exemplo: outras participantes relataram que vivem o mesmo problema, mas não sabem como resolver.</li> </ul>
---	--