

Grupo terapêutico de cuidadores familiares na Atenção Primária à Saúde: cinco passos para a facilitação de grupos

Therapeutic group for family caregivers in Primary Health Care: five steps for group facilitation

Grupo terapêutico para cuidadores familiares en la Atención Primaria en Salud: cinco pasos para la facilitación de grupos

Victor Coelho¹ , Nédio Seminotti² , Rafaela Aprato¹ 

¹Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre (RS), Brasil.

²Universidad Rey Juan Carlos – Madrid, Espanha.

Resumo

Problema: Na Atenção Primária à Saúde (APS), a grupoterapia, por meio de pequenos grupos, torna-se valiosa para o compartilhamento de experiências e a geração de novos conhecimentos entre os participantes, visando à promoção da saúde. Entretanto, os médicos não recebem a capacitação necessária para facilitá-los. O Programa PluriVox é uma ferramenta disponível para atender a essa necessidade e pode capacitar médicos em 12 horas. Relata-se uma experiência de grupo de cuidadores familiares na APS, facilitado de acordo com essa ferramenta.

Objetivos: Ampliar o conhecimento sobre a grupoterapia, disponibilizar a ferramenta de facilitação de grupo denominada Programa PluriVox, avaliar sua efetividade como procedimento para capacitar profissionais no trabalho com grupos e suscitar reflexões sobre as grupoterapias nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo de pesquisa ação recursiva, observacional, longitudinal e de natureza analítica e compreensiva. Os dados foram coletados por meio de observação estruturada, segundo o protocolo do Programa PluriVox. **Resultados:** Durante seis meses de sessões de grupo utilizando a ferramenta, observou-se o desenvolvimento do protagonismo e da corresponsabilidade dos participantes no processo de tomada de decisões para a promoção da saúde, e os médicos desenvolveram competências para facilitar grupos.

Conclusão: Considerando os resultados apresentados, propõe-se um procedimento substitutivo aos grupos em formato de sala de aula, rotineiramente realizado nas UBS, e incentiva-se a inclusão, em programas de residência médica, da capacitação de médicos para a facilitação de grupos terapêuticos como estratégia de promoção da saúde.

Palavras-chave: Psicoterapia de grupo; Cuidadores familiares; Atenção Primária à Saúde.

Autor correspondente:

Victor Coelho

E-mail: vhscoelho1@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 20/05/2024

Aprovado em: 28/03/2026

Editora associada:

Monique Bourget

Como citar: Coelho V, Seminotti N, Aprato R. Grupo terapêutico de cuidadores familiares na Atenção Primária à Saúde: cinco passos para a facilitação de grupos. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4304. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4304](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4304)



Abstract

Problem: In Primary Health Care (PHC), group therapy conducted through small groups is a valuable strategy for sharing experiences and generating new knowledge among participants, thereby promoting health. However, physicians do not receive the training necessary to facilitate such groups. The PluriVox program is a tool available to address this need and can train physicians in 12 hours. This article reports the experience of a family caregiver group in PHC facilitated according to this approach. **Objectives:** To expand knowledge about group therapy, present the group facilitation tool known as the PluriVox Program, evaluate its effectiveness as a method for training professionals to work with groups, and stimulate reflections on group therapy practices in Basic Health Units (Unidades Básicas de Saúde – UBS). **Methods:** This is a qualitative, recursive action-research study with an observational, longitudinal, analytical, and interpretive design. Data were collected through structured observation following the PluriVox program protocol. **Results:** Over the course of six months of group sessions using the tool, participants demonstrated increased empowerment and shared responsibility in decision making processes related to health promotion, while physicians developed competencies in group facilitation. **Conclusion:** Based on the results presented, an alternative procedure to the classroom-style groups routinely conducted in PHCUs is proposed. The inclusion of physician training in therapeutic group facilitation as a health promotion strategy is also encouraged within medical residency programs.

Keywords: Psychotherapy, Group; Family caregivers; Primary Health Care.

Resumen

Problema: En la Atención Primaria en Salud (APS), la terapia de grupo, a través de grupos pequeños, se vuelve valiosa para compartir experiencias y generar nuevos conocimientos entre los participantes, con el objetivo de promover la salud. Sin embargo, los médicos no reciben la capacitación necesaria para facilitarlos. El Programa PluriVox es una herramienta disponible para satisfacer esta necesidad y puede capacitar a los médicos en 12 horas. Reportamos una experiencia con un grupo de cuidadores familiares en la APS, facilitado mediante esta herramienta. **Objetivos:** Ampliar el conocimiento sobre la terapia de grupo, poner a disposición la herramienta de facilitación de grupos, denominada Programa PluriVox, y evaluar su efectividad como procedimiento para la capacitación de profesionales en el trabajo con grupos, y suscitar reflexiones acerca de las terapias de grupo en las Unidades de Salud (US). **Método:** Se trata de un estudio de investigación-acción cualitativo, recursivo, observacional, longitudinal, analítico y comprensivo. Los datos se recolectaron mediante observación estructurada, de acuerdo con el protocolo del Programa PluriVox. **Resultados:** Durante seis meses de sesiones grupales con la herramienta, se observó el desarrollo, protagonismo y corresponsabilidad de los participantes en la toma de decisiones para la promoción de la salud, y los médicos adquirieron habilidades para facilitar grupos. **Conclusión:** Considerando los resultados mencionados, se propone un procedimiento que sustituya los grupos en la forma de clases, habituales en las Unidades de Salud (US), y además se plantea la capacitación de los médicos para facilitar grupos terapéuticos en los programas de residencia médica como estrategia de promoción de la salud.

Palabras clave: Psicoterapia de grupo; Cuidadores familiares; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

O ser humano é gregário por natureza e depende de grupos, de todo tipo, aos quais pertence, para existir ou subsistir. Desde o momento do nascimento, cada indivíduo se encontra imerso em diversos grupos, em permanente busca por sua identidade individual interligada à identidade do coletivo. Ressalta-se, com isso, a importância da relação entre o eu e o nós na construção do saber e no conviver.¹

Assim, a tarefa de facilitar pequenos grupos terapêuticos requer uma habilidade multifacetada. Além da imaginação e da conexão emocional com os participantes, demanda conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e compromisso com o bem-estar humano. É fundamental também considerar os princípios subjacentes aos fenômenos grupais, visando fazer do grupo, por exemplo, um método de produção de saúde.² A prática de facilitação de grupos, caracterizado como um espaço com uma multiplicidade de indivíduos, exige de quem a facilita uma atenção permanente e acurada, de maneira a possibilitar que o grupo desenvolva sua própria identidade e, ao mesmo tempo, reconheça e respeite as individualidades, bem como as semelhanças e diferenças entre elas.^{2,3} Destaca-se que a dinâmica grupal sempre tem impacto sobre os indivíduos que constituem o grupo, inclusive sobre quem o facilita, o que implica que, a cada vez que o grupo sofre modificações em sua dinâmica, todos, inescapavelmente,

ressentem-se. E a recíproca também é verdadeira.^{4,5} Todo tipo de vivência, como o temor de ir ao grupo ou de falar nele, por exemplo, é comum tanto aos participantes quanto ao facilitador.⁶

Considerando que, na Atenção Primária à Saúde (APS), as práticas em grupo terapêutico têm se mostrado potentes⁵ para que as pessoas compartilhem suas experiências relacionadas ao adoecimento ou às suas condições de vida, surgiu a necessidade de criar um grupo terapêutico que alcançasse essa população no território da Clínica da Família Modelo, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), visando dar apoio aos cuidadores familiares e disponibilizar um grupo no qual pudessem desenvolver e/ou aprender estratégias relativas à tarefa de cuidar.^{6,7}

Na APS, existem programas de atenção em grupos, tais como a Terapia Comunitária Integrativa,⁸ grupos de problemas e mudanças necessárias nas condições crônicas,⁹ grupos de tabagismo^{10,11} e, ainda, entre outros, grupos de sala de aula e grupos cujo estímulo são as dinâmicas de grupo. São grupos bem estruturados e que atendem a aspectos específicos da saúde, mas não acolhem nem abordam o que surge espontaneamente no grupo, especialmente porque são poucos os técnicos que se sentem competentes para isso.¹²

Na cultura médica e nas concepções dos gestores de saúde, as atividades em grupo ainda enfrentam desafios para serem reconhecidas. Uma das razões para esse não reconhecimento deve-se à predominância da abordagem de transmissão unidirecional e impositiva do conhecimento médico aos usuários, que desconsidera o que os participantes de um grupo sabem sobre seus problemas de saúde, retirando-lhes o protagonismo.¹³ Tal fato também ocorre pela falta de qualificação dos médicos para facilitar grupos terapêuticos, seja pela lacuna na formação curricular, seja pela insegurança em lidar com situações inesperadas.^{3,7} Dessa forma, o artigo está direcionado aos profissionais de saúde interessados em facilitar grupos na APS.

O Programa PluriVox³ busca preencher essa lacuna ao oferecer um passo a passo para facilitar grupos de maneira fácil e rápida. Disponibiliza uma estrutura mínima, constituída por cinco passos, que indica como iniciar um grupo, dar prosseguimento a ele e encerrá-lo de modo que atinja seus objetivos e constitua uma boa experiência para quem o facilita e para quem dele participa; além de um procedimento de capacitação de facilitadores de grupo em 12 horas de seminários com os capacitandos, tornando-os competentes para facilitar um grupo. Esse programa encoraja os profissionais a constituírem um grupo na APS e recomenda que formem unidades operacionais, com dois ou três colegas, para facilitá-lo. O desenvolvimento do Plurivox fundamenta-se na concepção de pequeno grupo como um sistema complexo.^{4,13}

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo de pesquisa-ação recursiva,¹⁴⁻¹⁸ observacional, longitudinal e de natureza analítica e compreensiva. Para a coleta de dados das sessões do grupo, e dos procedimentos de facilitação exercidos pelos médicos, foi utilizada observação estruturada e seu registro em arquivo compartilhado no *Google Drive* entre os capacitandos e o desenvolvedor do PluriVox, responsável pela capacitação. O registro constitui um documento/ata a ser discutido em seminário de aprendizagem para o desenvolvimento das competências de facilitação de grupo terapêutico, em diálogo com as necessidades do grupo.

Participaram do grupo, cujas sessões foram analisadas, cuidadores familiares pertencentes à área de cobertura da Clínica da Família Modelo, situada na cidade de Porto Alegre (RS), que apresentavam

sobrecarga de cuidado avaliada como moderada ou grave, segundo a escala reduzida de Zarit.¹⁹ Ao todo, foram entrevistados 26 participantes, mas apenas seis integraram o grupo. As sessões ocorreram semanalmente, com duração de uma hora e número médio de cinco participantes. Os dados registrados e analisados correspondem a seis meses, de abril a setembro de 2023, de grupoterapia e do processo de aprendizagem de três médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade para facilitação de grupos.

Foram observados os princípios éticos que regem pesquisas com participação voluntária de seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os objetivos da pesquisa foram comunicados de maneira transparente aos participantes, e a confidencialidade de suas respostas foi assegurada. Nenhuma ação foi executada sem que a devida explicação e a obtenção do consentimento prévio de todas as pessoas envolvidas. O presente trabalho conta com parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 76235823.5.0000.5338), que autorizou a realização do projeto, garantindo o anonimato dos participantes.

RESULTADOS

Os resultados apresentados foram obtidos a partir da análise e compreensão dos registros das sessões de grupo mencionadas e dos registros dos seminários de capacitação. A capacitação objetivava habilitar os médicos para que pudessem facilitar o grupo de cuidadores de maneira que os participantes se sentissem acolhidos e apoiados, além de desenvolver competências de cuidado.

Nos resultados apresentados, considera-se que a dinâmica do grupo repercutia sobre os facilitadores e que estes, ao facilitar o grupo, produziam modificações na dinâmica grupal, em uma ação recursiva.¹⁴⁻¹⁸ Mais amplamente, a capacitação objetivava desenvolver nos cuidadores o protagonismo e a corresponsabilidade na ação de cuidar.¹³ Por outro lado, propiciou-se uma modificação no procedimento médico, pois os facilitadores abdicaram da relação unilateral, deixando de fazer do grupo uma sala de aula na qual ensinavam como ser cuidador familiar, para passar a facilitar o grupo.²⁰

Na capacitação, os facilitadores intercalaram semanalmente as funções de facilitador e observador dos procedimentos de facilitação de grupos. Quem observava devia registrar as competências de facilitação exercidas, o contexto ou momento do grupo em que eram exercidas e sua repercussão no grupo (Quadro 1). O relato era registrado em arquivo do *Google Drive*, compartilhado com os capacitandos e o professor responsável pela capacitação. Os registros foram objeto de discussão em seminário voltados ao desenvolvimento das competências de facilitação.

Quinzenalmente, durante uma hora, os capacitandos participavam de seminários presenciais na unidade de saúde (US), com o referido professor. A partir dos registros mencionados, discutiam-se questões relativas ao uso pertinente das competências de facilitação, de acordo com o momento ou contexto do grupo. Por exemplo, exercê-las de maneira que a palavra circulasse entre todos; houvesse reflexão sobre o que era falado; fossem contidos os que falavam em excesso; e fossem incentivados os que não se manifestavam. Ou, diante do compartilhamento de problemas ou soluções, estimular que outros participantes compartilhassem questões semelhantes. Ou seja, facilitar de maneira a evitar uma relação radial e hierárquica e aumentar a horizontalidade entre os participantes e o facilitador; diminuir a necessidade de respostas do médico/facilitador quando os participantes se dirigiam a ele; e exercitar o papel de facilitador da conversação, e não o do médico sendo consultado.³ Essa conduta do médico foi significada pela expressão: o médico, ao facilitar, deve tirar o jaleco.

Sublinha-se que, apoiado na pesquisa-ação recursiva, relata-se aqui a constituição de um grupo em uma US, um modo de facilitá-lo de maneira a apoiar os cuidadores familiares e estimulá-los a desenvolver suas

Quadro 1. Competências do PluriVox e relato dos participantes.

Competência do PluriVox	Transcrição dos encontros (relato dos participantes e/ou dos facilitadores)
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	Facilitador: “Pessoal, vocês acham que precisamos mudar nossos combinados?” Definições dos participantes: “Acho que a tolerância para atraso pode ser de 15 minutos.” “Poderíamos alterar o horário de início para as 17h15?” “Acho que tá funcionando assim, não alteraria nada dos combinados.”
Competência 2: estimular e viabilizar a conversação entre todos	Facilitador: “Pessoal, como foi a semana? Alguém gostaria de compartilhar?” Participante: “Aconteceram várias coisas na minha semana; minha mãe foi internada de novo.” Quando houve atraso: “Alguém gostaria de comunicar ao participante ‘Y’ sobre o que estamos conversando?” “Vamos dar oportunidade para que outra pessoa coloque seu ponto de vista.”
Competência 3: assegurar que as significações do comunicado e do que é ouvido sejam conhecidas e compreendidas por todos	Facilitador: “Não compreendi o que o participante ‘X’ quis dizer. Alguém gostaria de explicar como entendeu?” Participante: “Fico com raiva quando a pessoa de quem cuido faz bagunça. Mas, logo depois, entendo que ela não fez por mal” — todos acenaram em concordância.
Competência 4: aferir se as compreensões produzem aprendizagem e/ou “insight”	“Sempre trazemos sugestões de como o SUS pode melhorar, acho que devemos participar da reunião do Conselho de Saúde para levar as sugestões que trazemos para o grupo.” “Eu criei o meu próprio ‘Pentáculo de Estilo de Vida,’ com objetivos mais pessoais, ‘tô’ seguindo.” “Cada doente tem um jeito de ser, e cada um sabe o que passa no cuidado.” “O grupo é bom para colocar pra fora o que segurei dentro por muito tempo.” “A química do grupo é mágica; nenhum outro grupo de convívio entenderia a dor que cada um suporta por cuidar de alguém.” “Às vezes faço como a participante ‘C’: dou risada e não deixo que a situação me afete.” “Devemos olhar para dentro de nós, mas também enxergar os outros. Não há vergonha em pedir ajuda”
Competência 5: avaliar, no encerramento do grupo, o que foi alcançado, o que ainda falta e o que cabe a cada um para alcançar até o próximo grupo	Facilitador: “Vejo que ainda há muito anseio para falar sobre esse assunto. Podemos iniciar o encontro da semana que vem por esse tema. O que acham?” “Se fosse possível resumir o grupo em uma palavra ou frase curta, qual seria?” Participante: “Foi bom. Sempre que venho pra cá, saio mais leve; isso aqui é uma terapia.”

Fonte: elaborado no desenvolvedor do PluriVox.

habilidades de cuidado, bem como um procedimento para capacitar médicos a desenvolver competências de facilitação visando esse fim. Para pôr em prática esse projeto, utilizou-se o Programa PluriVox, que dispõe de um procedimento de capacitação que habilita os médicos para o uso de cinco competências de facilitação de grupos, de modo que o grupo adquira maior protagonismo e necessite de menos intervenções dos profissionais.²¹

O exercício das cinco competências, ao longo de três meses, permitiu observar no grupo, especialmente, o fortalecimento da coesão entre os participantes e o desenvolvimento do pertencimento¹ e, em decorrência disso, o grupo configurou-se como um método/caminho para o protagonismo e a corresponsabilidade na solução dos problemas compartilhados. Essa constatação reforçou a hipótese de que o grupo é um método de produção de saúde na APS: no mesmo lugar em que os participantes compartilham problemas, geram soluções. Significa dizer que a pessoa que faz parte de um grupo apresenta, como resultado, menor necessidade de consultas médicas, medicamentos e exames laboratoriais.²²

No que diz respeito ao outro objetivo, o desenvolvimento das competências de facilitação, praticou-se um passo a passo. Inicialmente, dois ou três médicos responsabilizavam-se pela constituição do grupo. Assim que as sessões se iniciavam, um deles as facilitava e, pelo menos, outro observava o exercício das competências de facilitação, registrava-o e o compartilhava em arquivo no *Google Drive* que armazenava as atas, cujo conteúdo era objeto de discussão em seminários. Durante os seminários, eram discutidas abordagens fundamentadas na competência pertinente ao momento do grupo, de maneira a contemplar os temas surgidos nas sessões e atender ao objetivo do grupo. Por exemplo, direcionar ao grupo as perguntas dirigidas a quem facilitava, incentivando a expressão de problemas e soluções semelhantes ou diferentes das compartilhadas e, assim, oportunizando o desenvolvimento do protagonismo e da corresponsabilidade na realização de ações de promoção da saúde.

O Quadro 1 sintetiza exemplos de relatos que foram objeto de discussão nos seminários. Eles foram formatados a partir da observação estruturada proposta pelo PluriVox, que contempla: as cinco competências do Programa PluriVox; o contexto em que foram executadas; e a repercussão no grupo.⁴

DISCUSSÃO

No que se refere ao objetivo de capacitar facilitadores de grupo, o projeto desafia o médico a desvencilhar-se do modelo biomédico, marcado pela unicausalidade e por intervenções curativas,⁷ e a alcançar a população que necessita de intervenções em outros âmbitos voltados à educação em saúde, como, por exemplo, apoio aos que convivem com doenças crônicas e estímulo à mudança de hábitos. O grupo possibilita espaços privilegiados de troca de experiências, nos quais os participantes podem compartilhar suas vivências, expressar dificuldades e relatar estratégias utilizadas no dia a dia para resolvê-las, favorecendo a construção coletiva de novas formas de enfrentar e superar seus desafios.^{7,23}

Durante a realização do projeto, foram observados alguns progressos tanto nos participantes do grupo quanto no desenvolvimento das competências de facilitação. Com o apoio do Programa PluriVox, criou-se um diálogo entre os participantes e os médicos facilitadores: uma dialógica entre distintas lógicas de pensar, sentir e comportar-se.¹⁴ Essas lógicas, ao se manifestarem por meio dos papéis, produziam modificações no papel de cada integrante do grupo.

Os facilitadores demonstraram evolução na sua abordagem e passaram a exercitar, por exemplo, a competência 2 e 3, direcionando ao coletivo as perguntas dos participantes que lhes eram dirigidas, para que fossem respondidas segundo as lógicas dos próprios participantes. A partir dessa forma de facilitar o grupo, os participantes modificaram seu comportamento e, com o tempo, passaram a buscar

espontaneamente respostas para suas perguntas junto aos colegas do grupo. Estes escutavam as narrativas e sentiam-se à vontade para opinar, sem esperar que médico o fizesse. Por exemplo: “Como vocês lidam com situações em que acho que tenho que estar sempre de plantão, cuidando da minha mãe? Vocês acham que podemos sair de casa pra ir ao um cinema, tomar um café...?; O que vocês fazem quando uma pessoa, como meu pai, não quer tomar a medicação?”.

Por outro lado, os participantes ouviam manifestações relativas a procedimentos de cuidado e sentimentos: “Quando a pessoa de quem cuido fica agressiva, faço assim....”; “Talvez precise buscar ajuda profissional para o cuidado; tenho o contato de um profissional que pode te ajudar, posso te passar após o grupo”. Às vezes, não obtinham respostas, mas sim manifestações de empatia, como: “Também me sinto assim”; “Deve ser frustrante lidar com isso, né!?”; “Que bom que agiste dessa forma”; “O que sentes também sinto”; “Acho que todos nós, no nosso papel de cuidador, sentimos o mesmo, é universal”. Assim, o facilitador médico, embora sabidamente detenha conhecimentos para responder a problemas de saúde, assume o papel de estimular e apoiar a conversação e apenas, quando necessário, fornecer informações de sua responsabilidade. Em outras palavras, ao facilitar, deixa o papel de médico em segundo plano, sem a obrigação de fazer recomendações, emitir diagnósticos ou prescrever, dedicando-se a estimular o compartilhamento de soluções para problemas de saúde.²³

Notou-se também que, com o uso das competências recomendadas, houve maior desenvolvimento da autonomia, da autogestão e do empoderamento do grupo por parte dos participantes, aumentando, assim, seu potencial terapêutico.²¹ De parte dos médicos facilitadores, convém registrar também que diminuiu a necessidade de levar ao grupo temas fechados, previamente escolhidos por eles para discussão nos encontros. Com isso, criou-se um clima que propiciou aos cuidadores maior liberdade para discutir no grupo aquilo que consideravam mais relevante na semana.²⁴ Por exemplo: participação social, com inclusão de demandas em saúde surgidas no grupo em conferências locais de saúde; mudança do dia, horário e nome do grupo, de “grupo de cuidadores” para “grupo de familiares cuidadores”; percepção das próprias necessidades e inclusão de atividades de lazer, para além da função de cuidador. Propiciou-se também um clima grupal favorável à discussão de relações familiares complexas, condições e transtornos psiquiátricos advindos da sobrecarga do cuidado, organização de confraternizações no grupo e, fora dele, melhora e ampliação do autocuidado. Estabeleceu-se uma forma de assistência focada na valorização dos recursos dos próprios usuários, definindo uma rede efetiva de suporte.²⁵

Para os médicos facilitadores, o exercício de grupoterapia tornou-se uma ferramenta adicional para o fortalecimento do vínculo com os usuários, a ampliação da ambiência comunicacional e um recurso terapêutico que transcende o atendimento individualizado.^{26,27}

Por fim, como limitação do estudo, destaca-se principalmente a dificuldade de os gestores viabilizarem aos profissionais tempo hábil, previsto em suas planilhas de trabalho, bem como espaços físicos para essas atividades. Outra limitação refere-se ao tamanho amostral, que impede a generalização dos dados para além da população analisada. No entanto, por se tratar de um relato de experiência, o estudo poderá ser útil para replicação por profissionais da APS.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento das competências de facilitação propostas pelo Programa PluriVox mostrou-se essencial para promover grupos mais participativos, centrados na pessoa e orientados à decisão compartilhada. A estrutura mínima do programa oferece um roteiro seguro para a facilitação das atividades

coletivas, diminuindo o medo de quem facilita, sem que seja necessário lançar mão de práticas tradicionais verticalizadas, como aulas ou dinâmicas de grupo levadas pelo médico ao grupo. Essa abordagem favorece a construção conjunta do conhecimento em saúde, fortalece o autocuidado, estimula o apoio mútuo e contribui para a criação de um ambiente que potencializa estratégias individuais e coletivas de cuidado.

As sessões do grupo de cuidadores familiares mostraram-se também relevantes para a formação de redes de apoio e o compartilhamento de sentimentos antes silenciados devido ao medo de críticas, especialmente por parte dos familiares dos cuidadores. Além disso, os participantes encontraram no grupo a oportunidade de identificar necessidades de cuidado, incluindo questões relacionadas à saúde mental. Essa vivência coletiva gerou esperança, ampliou a autoconfiança e motivou mudanças no estilo de vida, reforçando a importância das ações grupais na Atenção Primária à Saúde. Por fim, destaca-se que, diante da insuficiente formação em grupos durante a residência médica em Medicina de Família e Comunidade, o PluriVox oferece uma base segura para o desenvolvimento das competências de facilitação, em apenas 12 horas, de maneira a qualificar os grupos terapêuticos e a torná-los um método de promoção de saúde. O PluriVox contribui, assim, para melhores resultados clínicos e para experiências mais satisfatórias de cuidado na APS.

Salienta-se que o projeto de criação de grupo de cuidadores familiares, em substituição ao procedimento de aulas, continua sendo realizado com residentes de Medicina de Família e Comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. A cabeça bem feita. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003. p. 125.
2. Zimerman DE, Osório LC. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre (RS): ArtMed; 1997.
3. Andaló CSA. O papel do coordenador de grupo. *Psicol USP*. 2001;12(1):135-52.
4. 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>
5. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, Duncan MS, Giugliani C. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2022.
6. Furlan PG. Os grupos na atenção básica à saúde – uma hermenêutica da prática clínica e da formação profissional [Internet]. [Tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2012 [acessado em 16 dez. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2012.84975>
7. Pasqualini JC, Martins FR, Euzébio Filho A. A "Dinâmica de Grupo" de Kurt Lewin: proposições, contexto e crítica. *Estud Psicol*. 2021;26(2):161-73. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20210016>
8. Barreto AP, Barreto MCR, Oliveira D, Barreto ICHC, Abdala MP. A Inserção da Terapia Comunitária Integrativa na ESF/SUS [Internet]. Fortaleza (CE): Ministério da Saúde, Universidade Federal do Ceará, Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 2011 [acessado em 16 dez. 2025]. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/ipab/files/2024/07/Terapia_Comunitaria_Integrativa_na_ESF_S.pdf
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos da Atenção Básica, n. 35) [acessado em 03 dez. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doe_nca_cronica_cab35.pdf
10. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Tratamento do Tabagismo [Internet]. Brasília (DF): MS, INCA; 2021 [acessado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40) [acessado em 03 dez. 2025]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf
12. Souza HS, Giugliani C. Produção científica brasileira sobre práticas de grupo na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura [Internet]. [Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre; 2025. Repositório Digital UFRGS; 2025 [acessado em 16 dez. 2025]. Disponível em: <hdl.handle.net/10183/289206>
13. Seminotti N, organizador. O pequeno grupo como um sistema complexo: uma estratégia inovadora para produção de saúde na Atenção Básica [Internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016 [acessado em 16 dez. 2025]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro-O-Pequeno-Grupo-como-um-Sistema-Complexo.pdf>

14. Morin A. Pesquisa-Ação Integral e Sistêmica: uma antropopedagogia renovada. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
15. Missenart A, Balint M, Gelly R, Gosling R, Turquet PM, Sapir M, et al. A Experiência Balint: história e atualidade. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1994.
16. Morin E. La Mente Bien Ordenada. Barcelona: Editorial Seix Barral; 2003.
17. Yalom ID, Leszcz M, Costa RC. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). [acessado em 16 dez. 2025]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/-cadernos_ab/abcad19.pdf
20. Ministério da Saúde (BR). Guia prático do cuidador. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
21. 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)
22. Seminotti EP, Tavares MO, Giugliani C, Seminotti N. Grupo de mulheres: impactos do cuidado em coletivo na assistência individual a uma usuária hiperutilizadora. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2024;19(46):3668. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3668](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3668)
23. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Telessaúde Santa Catarina. Trabalho com Grupos na Atenção Básica à Saúde. Florianópolis (SC): UFSC; 2018.
24. Costa JT, Silva FS, Silveira CAB. As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no Estágio de Processos Grupais. *Vínculo*. 2018;15(2):57-81. <https://doi.org/75d323ad165443c59fb-33b3>
25. Caetano BL, Santeiro TV. Atendimento psicológico grupal: experiências de usuários de serviços do Sistema Único de Saúde. *Vínculo*. 2022;19(1):120-30. <https://doi.org/issn.19982-1492v19n1a12>
26. Oliveira LSH, Brezolin RL. Grupos terapêuticos na Atenção Primária segundo a percepção dos usuários. *Divers*. 2025;18(1):1-16. <https://doi.org/10.5380/diver.v18i1.98726>
27. Santos LM, Oliveira EM, Crepaldi MA, Da Ros MA. Actions of health group coordinators within the teaching/care network. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(1):177-84. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102010000100019>