

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

**MARIANA OLIVEIRA TAVARES  
ORIENTADOR: MARCELO RODRIGUES GONÇALVES  
COORIENTADORA: CAMILA GIUGLIANI**

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

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

**PORTO ALEGRE  
JANEIRO 2023**

## CIP - Catalogação na Publicação

Tavares, Mariana Oliveira

Grupo de mulheres: o desenvolvimento de habilidades de facilitação e a geração de uma dinâmica de grupo promotora de saúde / Mariana Oliveira Tavares. -- 2023.

19 f.

Orientador: Marcelo Rodrigues Gonçalves.

Coorientadora: Camila Giugliani.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Atenção primária em saúde. 2. Prática de Grupo. 3. Mulheres. 4. Ação Comunitária. 5. Educação em Saúde. I. Gonçalves, Marcelo Rodrigues, orient. II. Giugliani, Camila, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

## RESUMO

A realização de grupos é uma das ações das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Este tipo de intervenção possibilita desenvolvimento de ações que extrapolam as consultas individuais como único espaço de cuidado, propiciando educação em saúde, integração, troca de experiências e aumento da rede de apoio<sup>1</sup>. Ainda que estes grupos não tenham necessariamente o propósito de ser terapêutico em termos de saúde mental, apresentam-se como espaços de construção de promoção de saúde e prevenção de agravo. Dias, Silveira e Witt<sup>2</sup> referem que a alternativa dos grupos como uma prática assistencial gera um 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. O objetivo do presente estudo é analisar o processo de desenvolvimento da habilidade de facilitação de grupos e os impactos das habilidades adquiridas na dinâmica do mesmo, bem como na sua efetividade como ferramenta de produção de saúde, considerando as habilidades e competências da Medicina de Família e Comunidade. Trata-se de pesquisa qualitativa desenvolvida na UBS Santa Cecília do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os encontros aconteceram semanalmente pelo período de uma hora durante seis meses e a ferramenta utilizada para acompanhamento do desenvolvimento da habilidade de facilitação se deu pelo instrumento Observação Estruturada<sup>3</sup>, baseado em cinco competências básicas para facilitação de grupos<sup>3</sup>. 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, sendo feitas reflexões e sugestões para melhoria das intervenções. 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. Logo, a utilização de um instrumento de observação e reflexão das competências do agente atuante como

facilitador de um grupo permitem que a dinâmica se estabeleça 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.

## **INTRODUÇÃO**

O presente estudo foi desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Residência Médica do programa de Medicina de Família e Comunidade do serviço de Atenção Primária do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Seguindo as diretrizes do programa de residência, se apresenta no formato de artigo que se apresenta a seguir.

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 dentro dos fundamentos da prática de Abordagem Comunitária<sup>4</sup>. Esse tipo de intervenção possibilita desenvolvimento de ações que extrapolam as consultas individuais como único espaço de cuidado, propiciando educação em saúde, integração, troca de experiências e ampliação da rede de apoio<sup>1</sup>. Ainda que estes grupos não tenham necessariamente o propósito de serem terapêuticos em termos de saúde mental, apresentam-se como espaços de construção de promoção de saúde e prevenção de agravos. Dias, Silveira e Witt<sup>2</sup> referem que a alternativa dos grupos como uma prática assistencial gera um 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.

Ainda que seja possível encontrar artigos com relatos de experiências sobre grupos na APS, são escassos os estudos robustos que evidenciem a eficácia dessas intervenções<sup>1</sup>. Em contrapartida, as experiências relatadas em estudos qualitativos<sup>8</sup> existentes elucidam o potencial terapêutico que esse tipo de intervenção possibilita no contexto da APS.

Como já descrito na obra “O Pequeno Grupo como Sistema um Complexo”<sup>5</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 e Pinto<sup>3,5</sup>, criam e propõem o uso da ferramenta aqui utilizada, denominada Observação Estruturada<sup>3</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 consequências da disparidade de gênero na sociedade atual, 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>4</sup>, bem como demonstrar as possíveis contribuições na qualidade da assistência e na terapia individual das mulheres integrantes do grupo.

## **MÉTODOS**

Trata-se de pesquisa qualitativa de caráter exploratório, desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UBS Santa Cecília. A ferramenta utilizada para acompanhamento do desenvolvimento da habilidade de facilitação de grupos se deu pelo instrumento denominado Observação Estruturada<sup>3</sup>, originada do Programa PluriVox<sup>3</sup>, um documento baseado em cinco competências básicas para facilitação de grupos. A dinâmica estabelecida consistiu na determinação de uma profissional como facilitadora e outra profissional como observadora, anotando 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. Posteriormente, os dados obtidos eram analisados e discutidos, as intervenções da facilitadora em questão eram avaliadas, assim como as repercussões no grupo, gerando reflexões e sugestões para melhoria das intervenções.

Como critérios de inclusão, na composição do grupo, foram considerados: mulheres usuárias da UBS Santa Cecília com perfil de sofrimento mental e pouca rede de apoio social que foram selecionadas pelas pesquisadoras a partir de consultas individuais dentro da rotina da UBS. Adotamos como critérios de exclusão: pacientes não motivadas a abordagem conjunta e prolongada, as que recusaram o convite à participação, pacientes em situação de crise aguda que necessitavam 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, identificadas com perfil de participação de grupo, durante consulta médica. No planejamento do grupo, foi definido que seriam incluídas no máximo 8 participantes simultâneas, dado que um número maior poderia prejudicar a dinâmica de interações e a confidencialidade.

Os encontros do grupo ocorreram semanalmente, por uma hora, em horário definido, 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 e do consultor externo. As anotações foram registradas em formulário único, de acordo com a estrutura de observação mencionada, e armazenadas no Google Drive institucional. Os registros foram revisados e discutidos quinzenalmente com consultor externo, especialista em grupos na APS que desenvolveu o Programa PluriVox<sup>3</sup>. Os assuntos abordados no grupo foram aqueles trazidos pelas próprias participantes, com intervenções pelas facilitadoras quando necessário.

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 que promova 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 CONEP, conforme Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida (CAEE: 65253522.1.0000.5327).

## BIBLIOGRAFIA

<sup>1</sup>DUNCAN, B.B (org). Medicina Ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2022.

<sup>2</sup>DIAS, VP; SILVEIRA, DT; WITT, RR. Educação em saúde: o trabalho de grupos em atenção primária. Rev. APS, v. 12, n. 2, p. 221-227, abr./jun. 2009

<sup>3</sup>SEMINOTTI, N; PINTO, RM. PluriVox Program in Brazil's Unified Health System: five-step group work to promote patient health behaviors. Aletheia, v.55, n.1, pp.224-240, Jan./jun. 2022.

<sup>4</sup>GUSSO, G; LOPES, JMC, DIAS, LC (orgs). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019

<sup>5</sup>SEMINOTTI, Nedio. O pequeno grupo como um sistema complexo: uma estratégia inovadora para produção de saúde na Atenção Básica. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 217 p

<sup>6</sup>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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

<sup>7</sup>ZIMERMAN, D. E. - Como Trabalhamos com Grupos. Editora Artes médicas, POA, 1997.

<sup>8</sup>MINAYO, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

<sup>9</sup>ROBIN C. Fraser. Clinical Method: A general practice approach. 3a ed. 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>	<p>-<u>Contexto</u> 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);</p> <p>-<u>O que disse a facilitadora para exercer a competência.</u> Por exemplo: a facilitadora perguntou se alguém teria algo para dizer para participante que pediu uma solução para ela.</p> <p>-<u>Qual foi a repercussão no grupo decorrente do exercício da competência</u> (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.</p>
---	--