



CAPÍTULO 6

Grupo Viva Mulher: Implantação de Grupo de Mulheres na Atenção Básica na Perspectiva de Psicóloga Residente

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.172112613016>

Clara Beatriz de Andrade Pereira

Esequiel Pagnussat

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde configura-se como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando-se pelos princípios da integralidade, equidade e participação social. Nesse contexto, as práticas grupais emergem como estratégias relevantes para a promoção da saúde mental, o fortalecimento de vínculos e o desenvolvimento de ações coletivas de cuidado. Entre as mulheres, que frequentemente vivenciam sobrecargas sociais, familiares e emocionais, esses espaços tornam-se ainda mais importantes para o compartilhamento de experiências e construção de redes de apoio. O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de atuação da psicologia na condução de um grupo de mulheres em uma Unidade Básica de Saúde, destacando suas contribuições para o cuidado em saúde mental e o fortalecimento do bem-estar das participantes. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências no Grupo Viva Mulher, realizado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Mossoró/RN. Os encontros ocorreram mensalmente e foram conduzidos por uma equipe multiprofissional, com duração média de 1h30 a 2 horas. As atividades abordaram temáticas relacionadas à saúde mental, autocuidado, prática corporal, educação em saúde e fortalecimento de vínculos. A análise foi realizada a partir da observação participante e dos registros em diário de campo. A experiência evidenciou que o grupo se constituiu como espaço de escuta qualificada, acolhimento e troca de experiências, favorecendo o fortalecimento da autoestima, o estímulo ao autocuidado e a construção de redes de apoio entre as participantes. O grupo

mostrou-se uma estratégia potente de cuidado psicossocial na Atenção Primária, contribuindo para a promoção da saúde mental e o fortalecimento comunitário.

PALAVRA-CHAVE: Atenção Básica. Cuidado Psicossocial. Práticas Grupais. Saúde da Mulher. Trabalho Multiprofissional

INTRODUÇÃO

O Brasil, no início do século XX, enfrentou grandes epidemias transmissíveis, em um contexto de acesso muito limitado à saúde. Nesse período, as ações de saúde eram restritas e voltadas principalmente aos trabalhadores com vínculo formal, o restante da população dependia da filantropia e caridade que era ofertada pelas Santas Casas. Diante dessa realidade, surge a Reforma Sanitária, com o objetivo principal de democratizar o acesso à saúde. Como resultado da luta e do controle social, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), uma das maiores conquistas da população brasileira (NASCIMENTO et al., 2023).

A Constituição Federal de 1988 estabelece, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas. Já o artigo 198 determina que as ações e serviços de saúde sejam organizados de forma integral, com prioridade para as atividades preventivas. Esses dispositivos fundamentam dois princípios essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade, que garante o acesso de todos aos serviços de saúde, e a integralidade, que assegura o cuidado em todas as suas dimensões (BRUSCO, 2024).

Além desses princípios, destaca-se o princípio da igualdade, previsto no artigo 5º da Constituição, que afirma que todos são iguais perante a lei. No entanto, no campo da saúde, a igualdade deve ser compreendida para além do seu sentido formal, buscando a justiça material. Isso significa reconhecer as desigualdades existentes e promover a redistribuição das ações e serviços de saúde, de acordo com as necessidades da população (BRUSCO, 2024).

Dessa forma, o SUS deve ser orientado pelo princípio da equidade, oferecendo atenção diferenciada conforme as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo. Como defendia Aristóteles, o justo está relacionado ao que é equitativo, pois tratar desigualmente os desiguais é condição para a promoção da justiça. Assim, a equidade constitui um eixo fundamental para a efetivação do direito à saúde no Sistema Único de Saúde (BRUSCO, 2024).

Em 2002, o Ministério da Saúde instituiu os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde com o objetivo de qualificar a formação de profissionais da área da saúde não médicos para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses programas têm como base a formação em serviço, buscando desenvolver

competências e habilidades específicas voltadas às ações de atenção, assistência e gestão em saúde (LIMA DE MORAIS; GOMES CÂMARA, 2021).

Por se tratarem de residências com caráter multiprofissional, pretendem preparar profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, alinhada aos seus princípios. A integração entre diferentes áreas do conhecimento permite a troca de saberes, intervenções técnicas articuladas e a resolutividade das demandas, possibilitando um cuidado mais integral e qualificado à saúde da população (LIMA DE MORAIS; GOMES CÂMARA, 2021).

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do SUS e engloba ações individuais e coletivas voltadas à promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado contínuo em saúde, orientando-se por princípios como integralidade, vínculo, equidade e participação social (BRASIL, 2017). Diante dessa importância na rede de saúde foi pensado na implantação de uma Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade. A Unidade Básica de Saúde ocupa posição estratégica no território, favorecendo o acompanhamento longitudinal e o reconhecimento das demandas da população.

Assim, evidencia-se que este processo formativo contribui para o fortalecimento do SUS ao qualificar a formação multiprofissional voltada ao cuidado integral. Dentre as profissões existentes na Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da UERN, têm-se psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeira, dentista e assistente social.

As ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) abrangem atendimentos individuais e coletivos, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, educação em saúde e cuidado longitudinal. As ações coletivas e os grupos assumem papel central nesse contexto, por favorecerem o cuidado integral e o trabalho inter e multiprofissional, ampliando as possibilidades de intervenção no território.

A Residência da UERN desenvolve essas ações na APS e amplia a formação por meio de rodízios trimestrais em diferentes serviços da rede, como o Centro POP, a Maternidade Almeida Castro, o serviço POP Rua e o Ambulatório LGBT da UERN. Cada campo de prática apresenta especificidades próprias, contribuindo para a compreensão das necessidades de diferentes populações. Além disso, a residência dispõe de ambulatório próprio, no qual são ofertados atendimentos especializados conforme a área de atuação de cada profissão.

As ações coletivas e os grupos configuram-se como estratégias fundamentais no âmbito da Atenção Primária à Saúde, por possibilitarem a ampliação do cuidado, o fortalecimento dos vínculos e a atuação inter e multiprofissional, contribuindo para

respostas mais integrais às demandas dos usuários e do território. Nessa perspectiva, Pichon-Rivière (1907–1977), psicanalista que desenvolveu a teoria dos grupos operativos na década de 1940, compreendia o grupo como um coletivo de indivíduos situados em um determinado tempo e espaço, articulados por representações internas compartilhadas e orientados, de forma explícita ou implícita, para a realização de uma tarefa comum. Esse processo se dá por meio da interação entre os participantes, organizados em uma rede de papéis e vínculos (PICHON-RIVIÉRE, 1980 apud VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2009, p. 43). Para o autor, operar corresponde a “promover uma modificação criativa da realidade” (PICHON-RIVIÉRE, 1980, p. 204). Em consonância com essa concepção, Irvin David Yalom destaca que a psicoterapia de grupo constitui uma modalidade eficaz de intervenção clínica, apresentando resultados comparáveis aos da psicoterapia individual quanto à promoção de benefícios terapêuticos relevantes aos participantes (YALOM; LESZCZ, 2007).

Diante disso, é importante pontuar que o público feminino é predominante em relação ao masculino na busca por atendimento na Unidade Básica de Saúde. A justificativa para isso é o fato de que, hegemonicamente, o cuidado em saúde é compreendido como uma prática feminina. Em relação à origem das demandas trazidas por elas, estas são bastante heterogêneas, variando desde doenças crônicas até questões de saúde mental. Contudo, há um elo comum entre essas demandas: a sobrecarga, a solidão e a falta de apoio social. Observa-se que, socialmente, ainda lhes é atribuída a responsabilidade quase exclusiva pelo cuidado doméstico, familiar e afetivo, além da inserção no mercado de trabalho, configurando uma sobrecarga estruturalmente produzida e naturalizada.

Este relato de experiência aprofunda-se na atuação da psicóloga residente na Atenção Básica, com foco no desenvolvimento de um grupo de mulheres idealizado pela equipe de residentes. A proposta do grupo insere-se como uma estratégia de cuidado psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde, buscando favorecer espaços de escuta, troca e fortalecimento subjetivo. A partir dessa vivência, o trabalho propõe-se a relatar e analisar os impactos da participação no grupo, bem como descrever seu processo de construção e condução.

OBJETIVO GERAL:

- Relatar a experiência de atuação da psicóloga residente na condução de um grupo de mulheres na Atenção Básica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar de que forma a participação no grupo contribuiu para o bem-estar psicológico das participantes;

- Compreender os efeitos do grupo no fortalecimento emocional das mulheres;
- Apresentar o processo de planejamento, construção e condução do grupo, evidenciando sua relevância como estratégia de cuidado psicossocial no SUS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, fundamentado nos pressupostos da observação participante e da pesquisa-ação, desenvolvido a partir das vivências no *Grupo Viva Mulher*, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Mossoró/RN.

O relato de experiência caracteriza-se por uma abordagem narrativa, na qual o pesquisador descreve e analisa vivências profissionais com base em percepções subjetivas e objetivas, articuladas a reflexões críticas e ações práticas no contexto do serviço (SILVA et al., 2024). Trata-se de uma forma de produção de conhecimento que descreve intervenções realizadas em contextos reais, especialmente nas áreas da saúde e das ciências humanas (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

O *Grupo Viva Mulher* é destinado a mulheres com idades entre 25 e 59 anos, residentes na área de abrangência da UBS. As atividades tiveram início em novembro de 2024 e ocorreram de forma mensal até fevereiro de 2026, totalizando 16 encontros, realizados aos sábados com o objetivo de favorecer a adesão das participantes. Cada encontro teve duração média de 1h30 a 2 horas, com participação variável entre 8 e 15 mulheres.

Os encontros foram planejados e conduzidos por uma equipe interdisciplinar de residentes das áreas de Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Odontologia, Serviço Social e Enfermagem. As atividades foram organizadas a partir de temas relacionados à saúde mental, sobrepeso, obesidade e qualidade de vida, contemplando estratégias como *Espaço da Palavra*, atividades físicas adaptadas, orientações sobre direitos da mulher e rede de apoio disponível, cuidados com a saúde bucal, planejamento alimentar e incentivo à adoção de hábitos saudáveis.

A coleta das informações ocorreu de forma contínua ao longo dos encontros, por meio da observação participante e registros em diário de campo, permitindo a sistematização das vivências e das dinâmicas grupais. A análise dos dados foi realizada de maneira qualitativa, a partir da identificação de temas recorrentes e da articulação desses achados com a literatura científica pertinente às áreas de saúde da mulher, saúde mental, práticas grupais e atenção básica.

No que se refere às questões éticas, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um relato de experiência desenvolvido no

contexto da prática profissional, sem coleta de dados identificáveis. Ainda assim, foram respeitados os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, como sigilo, confidencialidade, respeito à autonomia e preservação da identidade das participantes, em conformidade com a Lei nº 14.874/2024, que institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e com a Resolução CNS nº 510/2016, que trata das especificidades das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diversos estudos apontam que as mulheres procuram os serviços de saúde com mais frequência que os homens, não apenas por cuidado próprio, mas também pelas responsabilidades que assumem dentro da família. Ao mesmo tempo, essa maior presença na rede de saúde também reflete um adoecimento crescente, muitas vezes relacionado à sobrecarga de trabalho — tanto o remunerado quanto o trabalho doméstico e de cuidado, historicamente atribuídos a elas. Essa carga excessiva, somada às expectativas sociais que recaem sobre o papel feminino, contribui para um desgaste físico e emocional que aparece mais cedo na vida das mulheres. Na prática profissional e na convivência cotidiana, é comum percebermos o quanto o cansaço, o acúmulo de tarefas e a falta de tempo para si mesmas impactam diretamente a saúde feminina (REIS; BASTOS; ANTLOGA, 2025)

É possível observar essa realidade em unidades básicas de saúde, nas quais o público feminino é predominante em comparação ao masculino; inclusive, muitas vezes o homem só busca o cuidado em saúde porque a mulher foi a figura que o levou até o serviço. Diante disso, a equipe de residentes identificou a necessidade de criação de um grupo de mulheres que respondesse às demandas do território, promovendo cuidado ampliado, autonomia e participação social. Partindo de uma perspectiva de acolhimento e construção coletiva do conhecimento, o grupo foi idealizado como um espaço de diálogo, escuta qualificada, educação em saúde e incentivo à adoção de práticas de autocuidado.

A Unidade Básica de Saúde Chico Porto, localizada no bairro Aeroporto, atende a um território socialmente heterogêneo, incluindo um bairro de maior poder aquisitivo, como a Nova Betânia, e uma área marcada por vulnerabilidade social, representada pela comunidade Ouro Negro que se reflete na diversidade das demandas apresentadas. A unidade realiza ações voltadas ao acompanhamento pré-natal, puericultura, crescimento e desenvolvimento, atualização do calendário vacinal, atendimentos em saúde mental e grupos temáticos, contemplando usuários de diferentes ciclos de vida. A UBS conta com duas equipes da Estratégia Saúde da Família, compostas por médicos efetivos e residentes, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal e 12 Agentes Comunitários de Saúde, sendo

seis por equipe. Reconhecida como referência de cuidado no território, a unidade apresenta fluxo contínuo de usuários e elevada demanda pelos serviços ofertados, inclusive por pessoas de áreas não adscritas.

Apesar da grande demanda por atendimentos individuais — especialmente nas áreas de psicologia e nutrição — a UBS não contava com grupos voltados especificamente para mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, dispondo apenas do grupo de idosos (Bem Viver), focado em atividade física, HiperDia, destinado a pessoas com hipertensão e diabetes e o Florescer um grupo no qual o CRAS atua de forma itinerante no território. Esse cenário evidenciou uma lacuna na oferta de ações coletivas que contemplassem mulheres adultas em idade produtiva, muitas delas sobrecarregadas por múltiplos papéis e expostas a fatores de vulnerabilidade que impactam sua saúde e bem-estar

A proposta fundamentou-se na articulação de abordagens interprofissionais, considerando os aspectos nutricionais, emocionais, sociais e de direitos que compõem a experiência de ser mulher na comunidade atendida. Assim, o grupo visa o acompanhamento contínuo, o fortalecimento da coletividade, o desenvolvimento de vínculos e a promoção de estilos de vida saudáveis, ampliando a resolutividade da APS e consolidando práticas de cuidado integral.

A identificação e mobilização das participantes do grupo ocorreram de forma organizada e integrada com a equipe da Atenção Primária. Para iniciar a divulgação, foi elaborado um cartão contendo as principais informações das usuárias que seriam recrutadas, como nome completo, número de celular e agente comunitário de saúde responsável. Essas informações eram relevantes, pois o passo seguinte consistiu na criação de um grupo no WhatsApp com as interessadas, com o objetivo de estreitar os vínculos e servir como espaço para o compartilhamento de informações importantes.

Os cartões foram entregues durante uma reunião realizada com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nesse encontro, foram apresentados o objetivo do grupo, o público-alvo e a importância desse tipo de estratégia na Unidade Básica de Saúde, considerando a inexistência de um grupo específico de saúde voltado para mulheres nessa faixa etária. Os agentes ficaram responsáveis por identificar, no território, mulheres com perfil para participar do grupo. Como meta inicial, definiu-se que cada agente mobilizasse pelo menos cinco mulheres, podendo ampliar esse número conforme as necessidades percebidas em suas microáreas.

À medida que surgiam novas usuárias interessadas, mais fichas eram disponibilizadas para os ACS, favorecendo um processo contínuo de busca ativa. Essa estratégia permitiu uma divulgação mais capilarizada e ajudou a garantir que o grupo fosse formado a partir de uma leitura sensível do território e das demandas

reais das mulheres — algo que só é possível graças à proximidade cotidiana dos ACS com as famílias.

O passo seguinte consistiu na movimentação do grupo no WhatsApp, no qual buscava-se criar vínculos e estimular a participação no primeiro encontro. Além das usuárias indicadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, também foram incluídas mulheres cuja necessidade de participação foi identificada pela própria equipe de residentes, a partir de atendimentos individuais ou de momentos vivenciados na sala de espera. Dessa forma, o grupo foi instaurado e iniciado.

No que diz respeito ao trabalho inter e multiprofissional, proposta central da Residência Multiprofissional da UERN, esse aspecto mostrou-se evidente na condução do grupo Viva Mulher. Trata-se de um grupo de promoção à saúde no qual as diferentes categorias profissionais atuam de forma articulada, em uma perspectiva interdisciplinar e interprofissional, buscando ofertar uma assistência mais resolutiva e integral, superando práticas isoladas e fragmentadas.

Essa atuação materializa o princípio da integralidade do SUS, ao considerar as múltiplas dimensões do cuidado. Nesse contexto, a Psicologia dialogou com as demais profissões envolvidas: Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia, Enfermagem e Odontologia. Identificando e integrando pontos de cuidado que pudessem somar às práticas de cada área. Assim, o processo de planejamento e organização dos encontros ocorreu de maneira coletiva e compartilhada. No entanto, neste trabalho, a análise será apresentada sob a perspectiva da Psicologia, destacando como essa área se inseriu e se posicionou no processo de cuidado desenvolvido no grupo.

Os encontros acontecem mensalmente, aos sábados, estratégia escolhida para facilitar a adesão, considerando a rotina de trabalho e responsabilidades familiares das participantes durante a semana. Cada encontro propõe um tema específico, relacionado às demandas de saúde mental, sobrepeso, obesidade e qualidade de vida, incluindo: Espaço da Palavra; Atividades físicas adaptadas; Orientações sobre direitos da mulher e rede de apoio disponível; Cuidados com a saúde bucal; Planejamento alimentar e incentivo à adoção de hábitos saudáveis.

No encontro destinado ao *Espaço da Palavra*, por exemplo, realizado no Parque Municipal, em ambiente aberto, favorecendo o contato com a natureza e um clima de acolhimento, o tema trabalhado foi o perdão, momento esse que a psicologia foi a profissão que tomou a frente na mediação. O espaço da palavra funciona a partir da proposição de uma palavra disparadora, com foco nos sentidos e significados atribuídos a essa palavra pelas participantes. Inicialmente, foi apresentada uma breve contextualização sobre o perdão, com o objetivo de favorecer a reflexão e a abertura do diálogo. Em seguida, o espaço foi destinado à livre expressão, permitindo que cada participante compartilhasse o significado que atribuía à palavra, a partir

de suas vivências e experiências. Esse momento evidenciou a potência do grupo enquanto rede de apoio, uma vez que as falas se complementavam, fortaleciam-se mutuamente produzindo sentidos coletivos sobre a temática. Ao final do encontro, foi realizada uma caminhada orientada pelo parque, conduzida por profissional da fisioterapia, com utilização de música e exercícios físicos leves, integrando o cuidado com a saúde física e emocional.

Outro encontro marcante foi o que ocorreu na unidade de saúde, com a proposta de trabalhar a relação entre música e emoção. A música vem sendo utilizada como recurso de promoção da saúde e do bem-estar humano há milênios, desempenhando um papel significativo em diversas civilizações antigas. Assim, a relação entre música e saúde não é recente; trata-se de uma conexão histórica que se transformou ao longo do tempo e permanece relevante na contemporaneidade (SILVA FERREIRA; CAMARGO, 2023). A atividade teve como recurso a canção *“O melhor da vida ainda vai acontecer”*, de Oswaldo Montenegro. Inicialmente, foi entregue às participantes uma folha impressa contendo a letra da canção, permitindo que acompanhassem a audição de forma atenta e reflexiva. Após a escuta da música, foi aberto um momento de partilha, no qual cada participante foi convidada a escolher um trecho da letra que tivesse provocado maior identificação. A partir dessa escolha, as mulheres compartilharam o significado daquele trecho em suas histórias de vida, expressando sentimentos, expectativas e reflexões sobre o presente e o futuro. Esse momento possibilitou a expressão emocional, o reconhecimento de vivências comuns e o fortalecimento do sentimento de pertencimento ao grupo, evidenciando a música como recurso facilitador do diálogo e da elaboração subjetiva.

O Grupo Viva Mulher apresentou resultados positivos, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre as participantes e a equipe de saúde, além de promover a melhora da autoestima, do autocuidado e do acesso à informação sobre saúde, direitos e práticas saudáveis. Observou-se também o estímulo à prática regular de atividades físicas, à adoção de hábitos alimentares mais saudáveis e a criação de um espaço seguro e acolhedor para troca de experiências e fortalecimento da rede de apoio entre as mulheres.

Em relação aos impactos psicológicos positivos e à expressão de sentimentos, o grupo configurou-se como um importante instrumento de cuidado, pois possibilitou a criação de uma rede de apoio entre as participantes, o apoio social é compreendido como um construto que envolve a percepção do indivíduo de ser valorizado, cuidado e integrado a uma rede social com vínculos e obrigações recíprocas (Cobb, 1976). Esse suporte atua tanto na atenuação dos efeitos de estressores em situações de crise (*buffering effect*) quanto na promoção de benefícios diretos no cotidiano das pessoas (*main effects*) (Cohen & Wills, 1985). Para além dos encontros mensais, o vínculo e o contato foram mantidos por meio do grupo no WhatsApp. À luz de

Pichon-Rivière (1982), que compreende o grupo como um dispositivo vivo de construção de sentido, foi possível observar esse fenômeno de perto, em que não se tratava apenas de reconhecimento, mas de identificação.

Na atenção psicossocial, os grupos são fundamentais em sua capacidade desinstitucionalizante e de fortalecimento do modelo comunitário, uma vez que potencializam processos de transformação cultural e subjetiva. A participação da comunidade configura-se como um componente fundamental para o fortalecimento da promoção da saúde coletiva, ao favorecer o engajamento ativo da população na identificação de demandas, na elaboração, na execução e na análise das ações em saúde. No cenário brasileiro, essa dinâmica adquire importância estratégica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (FARIAS et al., 2025), dito isso, a UBS Chico Porto conta com importante apoio da comunidade, que contribui disponibilizando espaços para a realização das ações em saúde, como a igreja e as escolas do território. Além disso, os usuários demonstram sentimento de pertencimento em relação à unidade, mostrando-se disponíveis para colaborar e oferecer outros espaços sempre que necessário. Orientados por diretrizes como a clínica ampliada, a referida abordagem fundamenta-se em uma concepção ampliada do processo saúde–doença, na elaboração compartilhada de diagnósticos e intervenções terapêuticas, na expansão do objeto de trabalho, com centralidade nas pessoas, grupos e coletividades, bem como na resignificação dos meios e instrumentos de trabalho, orientando-se para a utilização de tecnologias de natureza relacional (BRASIL, 2009), e a experimentação da criatividade na produção do cuidado em saúde (NUNES; VIANA; BRITO, 2023). Esses aspectos tornavam-se evidentes, por exemplo, quando as participantes demonstravam grande expectativa em relação aos encontros, frequentemente questionando, no grupo de WhatsApp, a data do próximo momento coletivo. Muitas relataram que aguardavam o mês inteiro pela realização do grupo e, além de participarem ativamente, convidaram outras mulheres para integrar o espaço. A equipe de residentes buscava tornar os encontros mais acolhedores e atrativos, levando bolos ou outros alimentos, reforçando o grupo como um lugar de convivência e cuidado. Nos momentos de confraternização, como cafés da manhã realizados no parque municipal ou em outras ocasiões coletivas, as próprias participantes se disponibilizavam a levar lanches, ampliando esse espaço de partilha para além dos encontros formais. Essas vivências evidenciam como a convivência e os laços construídos no grupo contribuíram para a redução do sentimento de solidão e para a promoção do bem-estar, reforçando a compreensão do grupo como um ambiente acolhedor, que favorece o pertencimento, a identificação e a solidariedade entre mulheres que compartilham experiências e condições de vida semelhantes.

O bem-estar pode ser compreendido a partir de duas principais abordagens. A perspectiva hedonista, também denominada bem-estar subjetivo, enfatiza os componentes afetivo e cognitivo da experiência, considerando o bem-estar como o predomínio de afetos positivos e a satisfação com a vida. Já a abordagem eudaimônica, ou bem-estar psicológico, fundamenta-se na ideia de realização pessoal, propósito de vida e sentido existencial, não se restringindo à dinâmica entre emoções positivas e negativas. Embora historicamente tratadas como perspectivas distintas, estudos indicam que ambas são complementares e inter-relacionadas. No campo da saúde, a incorporação do bem-estar pode ampliar a atuação do psicólogo, desde que articulada aos determinantes sociais, evitando reduções exclusivamente psicológicas do processo saúde–doença (PINTO; PEDROSO, 2023).

O grupo revelou-se como um dispositivo vivo de propagação de bem-estar, especialmente a partir dos relatos das participantes acerca das experiências de afeto, acolhimento e atenção recebidas tanto das demais mulheres quanto da equipe, sentimentos que, muitas vezes, não encontravam em seus contextos familiares. Essa dimensão pôde ser observada quando as participantes traziam para o grupo vivências e temas sensíveis, relacionados a conflitos familiares, relações abusivas e experiências difíceis do presente ou do passado. Ao compartilharem situações de sofrimento, tristeza, desânimo ou saudade diante de perdas significativas, encontravam no próprio grupo um espaço de escuta qualificada, no qual as demais mulheres se acolhiam mutuamente, constituindo-se como uma rede de apoio. O acolhimento, enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização, implica reconhecer as demandas de saúde apresentadas pelos usuários como legítimas e singulares, sustentando práticas de escuta qualificada e a construção de vínculos baseados na confiança, no compromisso e na corresponsabilização entre equipes, usuários e suas redes sociais (BRASIL, 2010). Assim, emergindo atitudes de cuidado entre as participantes, que mutuamente uma estimulava a outra a buscar por ajuda profissional, apoio espiritual, a realizar atividades físicas ou a manter a participação nos encontros, fortalecendo os vínculos e o sentimento de pertencimento.

Na perspectiva de Lane (2006), a Psicologia Comunitária compreende o grupo como um espaço privilegiado de intervenção, no qual experiências inicialmente vivenciadas de forma individual passam a ser reconhecidas como atravessadas por determinantes sociais comuns.

Esse processo favorece a organização coletiva e a cooperação entre as participantes, possibilitando a construção de estratégias compartilhadas de enfrentamento das necessidades emergentes e ampliando as formas de cuidado para além do âmbito individual.

Diante disso, (NUNES; VIANA; BRITO, 2023) destaca que vínculos sociais mais consistentes e significativos contribuem para a diminuição de situações de vulnerabilidade social, assim como o trabalho em grupo exerce efeitos positivos sobre o cotidiano e as relações interpessoais. Considerando que esse nível de atenção tem como finalidade o cuidado comunitário e a prevenção, a utilização de práticas grupais configura-se como uma estratégia potente para que a equipe de saúde se fortaleça e se insira de forma mais profunda no território e na comunidade.

Logo, o grupo **Viva Mulher** alcançou seu objetivo central, consolidando-se como um espaço potente de cuidado, promoção da saúde e fortalecimento de vínculos. Diante dos impactos positivos observados no bem-estar psicológico, na construção de redes de apoio e na ampliação do cuidado comunitário, torna-se fundamental que, mesmo com a conclusão do período da equipe de residência, o grupo não seja encerrado. É imprescindível que a equipe de saúde efetiva da unidade, bem como os(as) próximos(as) residentes que vierem a integrar o serviço, reconheçam a relevância dessa estratégia e assegurem sua continuidade, garantindo a manutenção desse espaço de acolhimento, escuta e promoção de saúde no território.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência relatada, evidencia-se que o Grupo Viva Mulher configurou-se como uma estratégia potente de cuidado psicossocial no âmbito da Atenção Básica, reafirmando o papel dos grupos como dispositivos fundamentais para a promoção da saúde, fortalecimento de vínculos e ampliação do cuidado integral. A construção de um espaço coletivo de escuta, acolhimento e troca possibilitou às participantes a expressão de sentimentos, o reconhecimento de vivências compartilhadas e o fortalecimento de redes de apoio, impactando positivamente o bem-estar psicológico e a autonomia das mulheres. Além disso, a atuação interprofissional contribuiu para uma abordagem ampliada das demandas, contemplando aspectos emocionais, sociais, nutricionais e de direitos, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e da clínica ampliada.

Como fragilidades, destaca-se o caráter descritivo da experiência, o número limitado de participantes e a ausência de instrumentos sistematizados de avaliação que permitissem mensurar de forma mais objetiva os impactos da intervenção ao longo do tempo. Tais aspectos restringem a generalização dos resultados, embora não minimizem a relevância da experiência no contexto em que foi desenvolvida. Nesse sentido, sugere-se que estudos futuros possam aprofundar a análise dos efeitos de grupos semelhantes por meio de delineamentos longitudinais, utilização de indicadores qualitativos e quantitativos, bem como a investigação da sustentabilidade dessas estratégias no território após a saída das equipes de residência.

Por fim, a experiência reforça a relevância da Residência Multiprofissional em Atenção Básica como um espaço formativo que qualifica práticas em saúde e fortalece o cuidado territorializado, ao permitir a identificação sensível das necessidades da população e a construção de intervenções coerentes com a realidade local. Os resultados alcançados apontam para a importância da continuidade do Grupo Viva Mulher, mesmo após o encerramento do ciclo da equipe de residentes, sendo fundamental o engajamento da equipe de saúde efetiva e das futuras turmas de residência na manutenção dessa estratégia. A permanência do grupo representa não apenas a consolidação de um espaço de cuidado e promoção da saúde, mas também a sustentação de práticas comunitárias que contribuem para a redução de vulnerabilidades e para o fortalecimento do SUS no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. **Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024.** Institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e revoga a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 maio 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf.

BRUSCO, Ana Beatriz. **Uma trajetória virtuosa para o direito à saúde: interpretando institucionalmente os princípios do SUS.** 2024. Tese (Doutorado em Direito Constitucional) – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP), Brasília, 2024.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, v. 38, n. 5, p. 300–314, 1976.

COHEN, S.; WILLS, T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, v. 98, n. 2, p. 310–357, 1985.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 2006. (Coleção Primeiros Passos, 39).

LIMA DE MORAIS, A. J.; GOMES CÂMARA, G. L. Relatos de experiência sobre a atuação da fisioterapia no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 15, n. 21, p. 120–127, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1111>. Acesso em: 16 dez. 2025.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60–77, out. 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060. Acesso em: 16 dez. 2025.

NASCIMENTO, A. R.; VIANA, D. S.; MACÊDO, G. D. R.; LUNA, J. M.; BARBOSA, J.C.; SILVA, R. N. Entre avanços e desafios: a história do Sistema Único de Saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 1, n. 2, ago. 2023. DOI: 10.51891/rease.v1i2.10951.

NUNES, C. C.; VIANA, J. M.; BRITO, D. R. S. Cuidado em saúde mental na Atenção Básica: relato do trabalho com um grupo de idosos. *Sanare*, v. 22, n. 2, 2023.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **Processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1982. PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **Teoria del vínculo**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1980.

REIS, M. P.; BASTOS, J. A. S.; ANTLOGA, C. S. Uma análise sobre trabalho e adoecimento feminino. *Saúde Coletiva*, Barueri, v. 15, n. 94, p. 15341–15356, 2025.

SILVA, K. L. G. da; SILVA, A. B. da; NASCIMENTO, E. A. S.; SOUZA, L. de F.; COSTA, M. dos S.; VIANA, M. M. L. Educação em saúde utilizando uma cartilha sobre orientações para o aleitamento materno: um relato de experiência. *Diálogos Interdisciplinares: Educação, Saúde e Direito*, v. 2, n. 2, 2024.

SILVA FERREIRA, F. D.; CAMARGO, D. M. de. O papel da música na saúde e no bem-estar humano: um estudo bibliográfico. *Caderno de Diálogos*, v. 5, n. 1, 2023.

YALOM, Irvin D.; LESZCZ, Molyn. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2007.