

Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde

I¹Leny A. Bomfim Trad I

Resumo: Nas duas últimas décadas, constata-se um incremento significativo da utilização de grupos focais como instrumento de coleta de dados em pesquisas no campo da Saúde Coletiva no Brasil. Seja ocupando a função de técnica principal, ou como estratégia complementar de tipo qualitativa, sua adoção atende invariavelmente ao objetivo de apreender percepções, opiniões e sentimentos frente a um tema determinado num ambiente de interação. A regularidade quanto à finalidade no emprego do grupo focal contrasta com a variação observada no tocante aos requisitos e procedimentos práticos referidos. Este artigo apresenta conceitos, finalidades e procedimentos relativos à técnica de grupos focais e problematiza sua operacionalização prática na pesquisa, particularmente no campo da saúde. Com base neste objetivo, o trabalho integra uma revisão da literatura sobre grupo focal com uma reflexão derivada de experiências de utilização da técnica em estudos de avaliação em saúde, conduzidos ou orientados pela autora.

¹ Doutora (Pós-doutorado Université Lumière, Lyon 2); Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Endereço eletrônico: trad@ufba.br.

► **Palavras-chave:** grupos focais; conceitos; procedimentos metodológicos; potencialidades; avaliação qualitativa.

Recebido em: 14/10/2008.
Aprovado em: 15/05/2009.

Introdução

De origem anglo-saxônica, a técnica de grupo focal (GF) foi introduzida no final da década de 1940. Desde então, tem sido utilizada como metodologia de pesquisas sociais, principalmente aquelas que trabalham com avaliação de programas, *marketing*, regulamentação pública, propaganda e comunicação (STEWART; SHAMDASANI, 1990). O custo relativamente baixo associado a seu emprego e possibilidade de obtenção de dados válidos e confiáveis em um tempo abreviado contribuíram para a incorporação maciça da técnica de grupos focais nas pesquisas de marketing (PATTON, 1990; SILVA; TRAD, 2005).

Diferentes autores chamam atenção para o incremento na utilização dos grupos focais nos últimos anos. Para Flick (2004), a técnica de GF experimenta uma espécie de renascimento. No campo das ciências sociais, sua penetração se inicia pelo campo da política, mas se espraia progressivamente pelos diversos segmentos da pesquisa social (CRUZ NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002).

Na área de saúde, o grupo focal tem sido mais consistentemente usado a partir da segunda metade dos anos 80 (CARLINI-COTRIM, 1996; VEIGA; GONDIM, 2001). Com base na consulta realizada no MEDLINE, Carlini-Cotrim (1996) destaca o fato de que, até 1984, praticamente não existiam estudos publicados em Saúde Pública que utilizassem grupo focal. Em compensação, para o período 1990-1994, a autora evidencia um aumento expressivo de pesquisas utilizando o método, com média de dois trabalhos publicados por mês. Os Estados Unidos lideram o *ranking*, com o maior número de publicações, 57% da produção total (75/153) localizada no MEDLINE. O Brasil até então era representado em apenas duas publicações, ambas realizadas em colaboração com investigadores norte-americanos.

Analisando especificamente a produção científica na área de enfermagem, Godoy e Munari (2006) constataram que as técnicas de grupo, com certo destaque para os grupos focais, têm sido exploradas em larga escala pelos pesquisadores em coleta de dados. Os autores identificaram um total de 52 artigos (34,4% do montante analisado) que referiram usar técnicas de grupo. A atual popularidade do grupo focal na Saúde Pública reflete a salutar disposição de combinar métodos e perspectivas de várias disciplinas para a compreensão de fenômenos que, de modo cada vez mais claro, não conseguem ser abarcados e enfrentados dentro dos limites territoriais artificialmente construídos entre as várias áreas de saber (CARLINI-COTRIM, 1996).

A utilização dos grupos focais, de forma isolada ou combinada com outras técnicas de coleta de dados primários, revela-se especialmente útil na pesquisa avaliativa. Vale lembrar que nos estudos de avaliação de implantação de programas e estratégias de saúde, que costumam subsidiar a tomada de decisão, são mais valorizadas as metodologias de inspiração construtivista, posto que, nestes casos, é necessário apreender a complexidade do objeto e seu caráter dinâmico (NOVAES, 2000). Este tipo de abordagem, situada na quarta geração de avaliação, enfatiza a necessidade de considerar a visão de diferentes sujeitos e contextos sociais sobre os quais incidem o fenômeno a ser avaliado (TANAKA; MELO, 2004). No caso específico da pesquisa de avaliação de satisfação de usuário, a utilização de grupos focais é referida como uma estratégia para superar limites associados à mensuração do nível de satisfação deste com o serviço prestado, sem um esforço de contextualização cultural (GATTINARA et al., 1995; TRAD et al, 2002).

Este artigo apresenta conceitos, finalidades e procedimentos relativos à técnica de grupos focais e problematiza sua operacionalização prática na pesquisa, particularmente no campo da saúde. Com base neste objetivo, o trabalho integra uma revisão da literatura sobre GF com uma reflexão sobre os desafios inerentes à sua inserção em pesquisas em saúde, tendo como referência experiências com a utilização da técnica em estudos conduzidos ou orientados pela autora.

No processo de revisão, que não teve a pretensão de ser exaustiva, foram considerados três critérios principais: i) livros especializados em metodologia qualitativa que apresentavam de modo destacado a técnica de grupo focal; ii) trabalhos localizados na base SciELO a partir dos descritores *grupo(s) focal(ais)*, *grupo(s) focal(ais) e saúde*; iii) autores/trabalhos citados pela maioria dos autores consultados nas duas categorias anteriores, reconhecidos como referência na tema - é caso de Merton, Fiske e Kendall (1990) e Morgan (1992, 1997, 1998).

Os relatos da experiência prática com grupo focal, inseridos ao longo do texto, remetem a pesquisas de avaliação do Programa de Saúde da Família em estados do Nordeste (Bahia, Sergipe e Ceará) realizados na última década. Podem ser destacados como objetivos dos estudos coordenados pela autora, e nos quais ela atuou como moderadora em vários dos grupos focais realizados, os seguintes aspectos: a análise de implantação do programa em um dado contexto territorial (COPQUE; TRAD, 2005); a avaliação da satisfação de usuários do PSF (TRAD et al., 2002) ou a análise do processo de interação entre equipes e comunidade,

considerando, entre outros aspectos, a coerência com os princípios da humanização em saúde (TRAD, 2006). Nos três trabalhos citados, foram realizados grupos focais em separado com profissionais e usuários do PSF, e a técnica foi utilizada em associação com entrevistas estruturadas.

São referidos ainda estudos orientados pela autora e nos quais ela assessorou os autores no processo de condução do grupo focal. Insere-se nesta categoria um estudo de caso sobre o processo de trabalho de uma equipe do PSF (SILVA; TRAD, 2005) e a trajetória profissional e experiência no PSF de médicos inseridos no programa (ROCHA; TRAD, 2005). Em ambos os estudos, os GF contemplaram apenas os profissionais do PSF, não contemplando, portanto, usuários.

Informações adicionais sobre os estudos destacados acima serão comentados, oportunamente, à medida que estes sejam referidos no artigo.

Grupo focal: definições e finalidades

Morgan (1997) define grupos focais como uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, que coleta informações por meio das interações grupais. Para Kitzinger (2000), o grupo focal é uma forma de entrevistas com grupos, baseada na comunicação e na interação. Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo de participantes selecionados. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços.

O GF difere da entrevista individual por basear-se na interação entre as pessoas para obter os dados necessários à pesquisa. Sua formação obedece a critérios previamente determinados pelo pesquisador, de acordo com os objetivos da investigação, cabendo a este a criação de um ambiente favorável à discussão, que propicie aos participantes manifestar suas percepções e pontos de vista (PATTON, 1990; MINAYO, 2000).

Gaskell (2002, p. 79) considera que os grupos focais propiciam um debate aberto e acessível em torno de um tema de interesse comum aos participantes. Um debate que se fundamenta numa discussão racional na qual as diferenças de *status* entre os participantes não são levadas em consideração. Nestes termos, ele define os grupos focais como uma “esfera pública ideal”, tendo como referência o conceito de esfera pública de Habermas. Esse autor identifica ao menos três tradições associados à

utilização de grupos focais como técnica de entrevista, sendo eles: a tradição da terapia de grupo (Tavistock Institute); a avaliação da eficácia da comunicação (Merton; Kendall); a tradição da dinâmica de grupo em psicologia social (Lewin). O grupo focal ocupa uma posição intermediária entre a observação participante e as entrevistas em profundidade (GONDIM, 2002). De acordo com Flick (2002, p. 128), os grupos focais podem ser vistos também como um “protótipo da entrevista semiestruturada” e os resultados obtidos por meio desse tipo de entrevista.

Os grupos focais são preferencialmente adotados em pesquisas explorativas ou avaliativas - podendo ser a principal fonte de dados - ou como uma técnica complementar em pesquisas quantitativas (MERTON; FISK; KENDALL, 1990) ou qualitativas, associada às técnicas de entrevistas em profundidade e de observação participante (MORGAN, 1997). São identificados, contudo, outros propósitos de caráter mais específico na utilização dos grupos focais na pesquisa, tais como: focalizar a pesquisa e formular questões mais precisas de investigação; subsidiar a elaboração de instrumentos de pesquisa experimental e quantitativa; orientar o pesquisador para um campo de investigação e para linguagem local; avaliar um serviço ou programa; desenvolver hipóteses de pesquisa para estudos complementares (MORGAN, 1997; MINAYO, 2000; VEIGA; GONDIM, 2001; GASKELL; BAUER, 2002).

Sobre características e procedimentos dos grupos focais

Considerando as múltiplas finalidades dos grupos focais descritas acima, pode-se dizer que um dos passos mais importantes ao se planejar um grupo focal é estabelecer o propósito da sessão (BARBOUR; KITZINGER, 1999). Contudo, o planejamento dessa atividade deve considerar um conjunto de elementos que garantam seu pleno desenvolvimento, a saber: recursos necessários, com destaque especial para os moderadores do grupo; definição do número de participantes e de grupos a serem realizados; perfil dos participantes; processo de seleção e tempo de duração. Discutiremos a seguir cada um destes elementos, considerando prescrições e situações concretas referidas pela literatura. O tópico referente aos moderadores e à condução do grupo será analisado em separado, tendo em vista sua importância.

Recursos

Para realização dos grupos, devem ser reservados espaços apropriados, de preferência em território neutro e de fácil acesso aos participantes. O ideal é uma sala que

abrigue confortavelmente o número previsto de participantes e moderadores e que esteja protegida de ruídos e interrupções externas. Os participantes podem ser distribuídos em torno de uma mesa retangular ou oval, ou dispostos em cadeiras arrumadas em forma circular. É recomendável também disponibilizar água, café e um lanche ligeiro para os participantes.

Como apontam alguns autores, espaços privados e comunitários são comumente acionados para realização do grupo focal - residências, escritórios, salões de igreja, sedes de associações de bairro, salas de aula. Nos estudos que conduzimos, em que foram adotados os grupos focais, os locais escolhidos para sua realização eram, via de regra, centros comunitários ou religiosos disponíveis na área, espaços habitualmente utilizados na realização de palestras e de outras atividades extramuros das equipes do PSF. Em algumas situações, os grupos foram realizados nas dependências da Unidade de Saúde da Família, em salas destinadas à realização de grupos e outras atividades coletivas. Neste segundo caso, vez por outra, os participantes - tanto em grupos com profissionais do PSF, como nos de usuários - pareciam mais inibidos para emitir sua opinião sobre o programa. Este dado reforça a necessidade de garantir locais neutros para a realização dos grupos.

Quanto aos equipamentos requeridos, o uso de gravadores (mínimo dois) é considerado imprescindível. Para potencializar a qualidade do áudio na fase de transcrição, a presença de microfones revela-se especialmente útil. Câmaras, microfones e notebooks podem ser considerados recursos adicionais, cujo uso dependerá da utilização pretendida de som e imagem pelos pesquisadores. Vale ressaltar que a utilização de qualquer um destes recursos estará condicionada à expressa permissão dos participantes dos grupos. Este e outros aspectos, que serão discutidos mais adiante, integram os requisitos éticos no manuseio do GF.

Número de participantes, quantidade de grupos e duração

Com relação ao número de participantes nos grupos focais, encontramos na literatura uma variação entre seis a 15. O tamanho ótimo para um grupo focal é aquele que permita a participação efetiva dos participantes e a discussão adequada dos temas (PIZZOL, 2004). Em nossa experiência, temos encontrado uma média de dez participantes por grupo. Em apenas uma situação em que foram contabilizados 16 participantes no grupo focal, foi especialmente difícil a condução das discussões. Comprovou-se, na ocasião, a dificuldade de garantir a participação

de todos os presentes, bem como manter o foco das discussões em torno das questões centrais pretendidas. Avaliou-se, posteriormente, que a conduta adequada era dividir os participantes, realizando dois grupos de oito.

Sobre a situação relatada, vale esclarecer que o número de pessoas convidadas havia sido superior ao limite desejado. Esta estratégia foi adotada porque, em experiências anteriores, alguns convidados, embora confirmassem presença na ocasião do convite, não compareciam no momento da realização do grupo. A ausência de garantia da presença dos participantes em data e horário combinados para o grupo é, sem dúvida, um aspecto a ser considerado no planejamento da atividade.

O número de participantes no grupo focal incidirá, sem dúvida, na sua duração. A complexidade do tema ou o grau de polêmica em torno das questões que se apresentam são outros fatores que podem interferir neste ponto. Contudo, uma variação entre 90 (tempo mínimo) e 110 minutos (tempo máximo) deve ser considerada para um bom emprego da técnica.

É preciso determinar também o número total de grupos necessários para explorar a temática em questão. Além de considerar a complexidade do tema abordado, o critério de saturação, comumente utilizado em estudos qualitativos, também é aplicável neste caso. Ou seja, os grupos se esgotam quando não apresentam novidades em termos de conteúdo e argumentos, os depoimentos tornam-se repetitivos e previsíveis; ou seja, acredita-se que a estrutura de significados tenha sido apreendida (VEIGA; GONDIM, 2001).

Perfil dos participantes

Os participantes de um grupo focal devem apresentar certas características em comum que estão associadas à temática central em estudo. O grupo deve ser, portanto, homogêneo em termos de características que interfiram radicalmente na percepção do assunto em foco. Barbour e Kitzinger (1999) recomendam que os participantes sejam selecionados dentro de um grupo de indivíduos que convivam com o assunto a ser discutido e que tenham profundo conhecimento dos fatores que afetam os dados mais pertinentes.

Para fins mercadológicos ou de coleta de opiniões sobre um determinado assunto, diferenças econômicas e sociais, o nível de formação e a faixa etária dos entrevistados não são relevantes para a análise (GASKELL, 2002). Também não é necessário que os membros de um grupo focal se conheçam ou tenham algum tipo de vínculo

(WELLER, 2006). O contrário é, inclusive, mais recomendável. A franqueza e a profundidade de troca de experiências ocorridas num contexto como esse muitas vezes são especialmente ricas justamente pelo fato de seus participantes não terem nenhum compromisso posterior de se verem ou conviverem a partir desse encontro casual (CARLINI-COLTRINI, 1996). Embora essa característica do grupo focal seja altamente desejável, ela nem sempre é possível, como é o caso, por exemplo, da utilização de grupos focais para coleta de dados em pequenas comunidades (WHO, 1992). De qualquer modo, é imprescindível assegurar um clima confortável para a troca de experiências e impressões de caráter muitas vezes pessoal (CARLINI-COLTRINI, 1996; GASKEL, 2002), de modo que o grupo não resulte em incontornáveis discussões frontais ou em recusa sistemática de emitir opiniões (MORGAN, 1988).

A constituição de diferentes subgrupos por faixas etárias, gênero, renda ou outras características pode ser considerada necessária na medida em que tais variáveis possam influenciar de modo não controlado os resultados do estudo. No trabalho de Castelão, Schiavo e Jurberg (2003), abordando a sexualidade em pessoas com Síndrome de Down, os grupos focais foram realizados com três categorias distintas: pais, profissionais e pessoas portadoras da síndrome.

Pedrosa e Teles (2001), em estudo destinado à avaliação de determinado programa, optaram por realizar grupos em separado para mulheres e homens, com a justificativa de que a variável gênero influenciaria o comportamento dos participantes e que deste modo seria possível contrastar diferentes perspectivas entre pessoas semelhantes.

Por razões diversas, em estudo sobre satisfação de usuários do PSF (TRAD et al., 2002), uma parte dos grupos focais foi composta apenas por mulheres. A ênfase no universo feminino derivou em grande parte das observações de estudos anteriores, na qual a mulher despontava como informante-chave nos processos de avaliação dos serviços de saúde. Esta posição é resultante do protagonismo da mulher nas tarefas de cuidado à saúde no interior da família e que se reflete no estabelecimento de vínculos duradouros com a rede de serviços locais, notadamente no âmbito da atenção primária de saúde. Outro ponto em comum entre os participantes dos grupos deste estudo era o pertencimento às classes populares.

A decisão de conceder o privilégio às mulheres na composição dos grupos focais apresenta razões mais óbvias no estudo de Ribeiro, Hardy e Hebling (2007) sobre

preferências de mulheres brasileiras quanto a mudanças na menstruação. Neste caso, os grupos focais foram realizados antes do início da pesquisa propriamente e visaram a subsidiar a elaboração de um questionário. Para tanto, foram selecionadas mulheres que apresentassem características semelhantes ao universo a ser pesquisado.

Vale notar, contudo, que em grupos focais realizados com profissionais do PSF, em raras ocasiões separamos os participantes por gênero ou categoria profissional. De modo geral, integramos num mesmo grupo homens e mulheres pertencentes a diferentes categorias profissionais que integram o PSF (TRAD et al., 2002; NUNES et al., 2002; SILVA; TRAD 2005). Esta composição, cuja homogeneidade é garantida pela condição de pertencimento ao PSF, favorecia o objetivo de identificar convergências ou contradições nas opiniões expressas pelos diversos profissionais em relação aos tópicos discutidos. Critério e objetivo semelhantes foram referidos por Pizzol (2004), ao utilizar grupos focais em avaliações no campo da agricultura.

Em outro estudo, sobre trajetórias de médicos do PSF (ROCHA; TRAD, 2005), os grupos focais foram compostos exclusivamente por esta categoria profissional. Neste caso, a finalidade dos grupos era subsidiar a seleção de sujeitos para o estudo de casos. Concluindo este tópico, a definição dos participantes não será guiada pelo critério de representatividade (quantitativa) deste ou daquele segmento social.

Seleção dos participantes

Uma vez definidos o perfil do grupo e os critérios de inclusão, passa-se ao processo de seleção dos participantes. Trata-se de uma seleção intencional em conformidade com os objetivos da pesquisa (LIMA; BUCHER; LIMA 2004; PIZZOL, 2004; TRAD et al., 2002). Considerando que os participantes do grupo devem ser competentes para posicionar-se diante das temáticas a serem abordadas na pesquisa, é conveniente nesta fase realizar algumas consultas com informantes-chave que conheçam particularidades do fenômeno/situação em estudo ou do universo a ser pesquisado. Os resultados destas consultas podem justificar em alguns casos a revisão dos critérios de seleção dos participantes previamente definidos.

Nos casos de estudos de avaliação de políticas e serviços públicos de saúde, é recorrente a referência ao apoio solicitado a coordenações, chefias locais etc. no processo de seleção dos participantes dos grupos (PEDROSA; TELES, 2001;

PIZZOL, 2004). Contudo, não é conveniente deixar a cargo desses atores a definição propriamente dita dos integrantes do grupo. Não se pode esquecer que eles estão diretamente implicados com o objeto da avaliação pretendida pelos pesquisadores, fato que pode contribuir para uma indicação tendenciosa.

Com efeito, em nossa experiência com pesquisas sobre o PSF, geralmente as coordenações locais de saúde e profissionais que integram as equipes são acionadas para subsidiar o processo de identificação de possíveis participantes, mas a definição final dos participantes ficava a cargo do pesquisador. Na convocação dos participantes para os grupos, destacamos duas alternativas utilizadas: através da equipe de pesquisadores, seja enquanto realizavam entrevistas domiciliares ou em contato realizado com usuários do PSF especialmente para este fim; e por intermédio dos agentes comunitários de saúde. A primeira alternativa mostrou-se mais apropriada.

O papel do moderador e a dinâmica da discussão

Chama atenção o fato de que, enquanto informações relativas ao número de participantes, tempo de duração ou finalidade do GF sejam frequentemente referidas em estudos que utilizaram o GF no campo da saúde, raramente os autores fornecem dados a respeito do moderador e da dinâmica dos grupos dois aspectos especialmente importantes para dimensionar o emprego adequado da técnica. No tocante ao moderador, uma condição de partida é que ele tenha substancial conhecimento do tópico em discussão para que possa conduzir o grupo adequadamente. Além do moderador, deve haver um apoio, atuando oportunamente, como segundo moderador.

Pode haver ainda a presença de observadores externos (que não se manifestam) para captar a reação dos participantes, ou como assinalam Stewart e Shamdasani (1990), participar através do espelho unilateral. É preciso, contudo, ter cautela com relação ao uso desta estratégia. Para Gomes e Barbosa (1999), deve-se evitar a presença de pessoas estranhas ao grupo, fato que poderia produzir nos participantes a sensação de estarem sendo observados.

Scrimshaw e Hurtado (1987, p. 12) identificam como atribuições do moderador: (a) introduzir a discussão e a manter acesa; (b) enfatizar para o grupo que não há respostas certas ou erradas; (c) observar os participantes, encorajando a palavra de cada um; (d) buscar as “deixas” de comunidade da própria discussão e fala dos participantes; (e) construir relações com os informantes para aprofundar,

individualmente, respostas e comentários considerados relevantes pelo grupo ou pelo pesquisador; (f) observar as comunicações não-verbais e o ritmo próprio dos participantes, dentro do tempo previsto para o debate.

A tarefa de condução do grupo focal, enquanto instrumento de pesquisa, exige do moderador habilidades específicas no manejo de discussões em grupo. Ele deverá ter sensibilidade e bom senso para conduzir o grupo de modo a manter o foco sobre os interesses do estudo, sem negar aos participantes a possibilidade de expressar-se espontaneamente. O moderador de grupo deve ser treinado para exercer um papel menos diretivo e mais centrado no processo de discussão; alguns moderadores dirigem o grupo de tal modo que a discussão gira em torno de suas opiniões, e não daquelas expressas pelos participantes (GONDIM, 2002). Deve ter o cuidado, como adverte Minayo (2000), de não induzir o grupo, de forma consciente ou não, a partir de seu ponto de vista. Além disso, em muitos casos, o moderador precisará ter habilidade para administrar possíveis catarses coletivas. Neste sentido, é imprescindível que haja uma capacitação específica destinada aos responsáveis pela condução dos grupos ou, ainda, delegar esta tarefa a um especialista no manejo da técnica, assegurando-se, neste último caso, que ele tenha familiaridade com o objeto de estudo.

O objetivo do grupo deve ser expresso de forma clara no momento de abertura dos trabalhos, sinalizando as questões centrais sobre as quais a discussão irá concentrar-se. Após breve apresentação dos participantes, é conveniente especificar as regras básicas de funcionamento dos grupos, esclarecendo de partida o papel do moderador. Gondim (2002) apresenta uma lista básica de regras para esta ocasião, a saber: 1) falar uma pessoa de cada vez; 2) evitar discussões paralelas para que todos possam participar; 3) dizer livremente o que pensa; 4) evitar o domínio da discussão por parte de um dos integrantes; 5) manter a atenção e o discurso na temática em questão.

O moderador deve assegurar, ainda, que todos os participantes tenham assinado previamente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o qual deve incluir a referência ao uso de gravadores ou câmaras (se for o caso). Certamente, o modo de explicitar estas regras pode variar, desde que sejam preservados os princípios norteadores.

A ordem de introdução das questões e tempo dedicado a cada uma delas pode variar conforme o ritmo da discussão de cada grupo e o número de participantes.

Os trabalhos de Veiga e Gondim (2001) fazem referência à utilização da técnica dos grupos nominais na condução dos grupos focais. Esta técnica consiste na formulação oral de uma pergunta, pelo coordenador do grupo, a ser respondida breve e individualmente, e por escrito, por cada um dos participantes. O objetivo desta técnica, neste caso, é documentar algumas opiniões pessoais sem a influência do grupo e preparar psicologicamente os participantes para a discussão.

O roteiro e o processo de análise

O roteiro de questões que irá nortear a discussão nos grupos deve conter poucos itens, permitindo certa flexibilidade na condução do grupo focal, com registro de temas não previstos, mas relevantes. Convém estruturar o roteiro de tal modo que as primeiras questões sejam mais gerais e mais “fáceis” de responder. Esta estratégia visa a incentivar a participação imediata de todos. Gradativamente vão sendo inseridos os tópicos mais específicos e polêmicos, bem como questões suscitadas por respostas anteriores. Devem ser evitadas questões que se iniciem com a expressão “por que”, as quais podem deixar os participantes numa situação muito defensiva, admitindo o lado “politicamente correto” da questão (GOMES; BARBOSA, 1999).

Na formatação do roteiro dos grupos, é imprescindível não perder de vista a coerência deste processo com o referencial teórico-metodológico adotado na pesquisa. Neste sentido, em estudos de avaliação do PSF de inspiração construtivista (TRAD et al., 2002; COPQUE; TRAD, 2005), o roteiro incorporou questões que emergiram do próprio universo investigado. Os grupos cederam espaço também para a emergência de aspectos que, embora guardassem relação com o objeto de pesquisa, não foram *a priori* contemplados pelos pesquisadores.

Para potencializar a técnica, cuja finalidade é captar impressões dos informantes, valorizando, portanto, dimensões simbólicas e/ou subjetivas, não é conveniente incorporar no roteiro questões objetivas que poderiam ser obtidas através de outras fontes. Desta forma, o tempo do grupo será aproveitado para o debate de questões mais complexas, cuja apreensão seria mais limitada através, por exemplo, de questionários.

Focalizando, por fim, o momento da análise dos conteúdos dos grupos, enfatiza-se a necessidade de utilização, nesse processo, de um método capaz de apreender opiniões solidamente mantidas e frequentemente expressas (GOMES; BARBOSA, 1999). No caso específico de pesquisas avaliativas, a análise sistemática e cuidadosa

das discussões vai fornecer pistas e *insights* sobre como um produto, serviço ou plano é percebido (CARLINI-COLTRIN, 1996). Entre as técnicas mais empregadas nesta fase, destacam-se a análise de conteúdo e a análise do discurso. Sempre que o grupo focal for utilizado em combinação com outras técnicas, deve-se proceder à triangulação das informações como parte do processo de validação dos dados.

O processo de análise deve contemplar dois momentos complementares: análise específica de cada grupo e análise cumulativa e comparativa do conjunto de grupos realizados. Em síntese, o objetivo deste processo é identificar tendências e padrões de respostas associadas com o tema de estudo (MORGAN, 1997; WHO, 1992; GASKELL, 2002).

Possibilidades e limites dos grupos focais

Gaskell (2002) chama atenção para o fato de que um dos desafios no momento de decidir adotar ou não o grupo focal ou, mais precisamente, escolher entre esta técnica e a entrevista individual, é que não há consenso na literatura sobre as condições específicas em que um ou outro método é mais eficaz. Embora muitos pesquisadores tenham articulado muito bem razões de quando e por que se deve empregar um ou outro enfoque, a literatura de pesquisa sobre o problema é bastante confusa (MORGAN, 1998).

O mesmo autor (MORGAN, 1992), ao fazer uso combinado de grupos focais e entrevistas em estudo que avaliou a relação entre médicos e cuidadores familiares no atendimento a idosos com enfermidade Alzheimer ou outras enfermidades relativas à memória, amplia a discussão sobre vantagens ou limites dos GFs em comparação com outras técnicas. Ele observa, por exemplo, que uma das vantagens do grupo, em relação às entrevistas individuais, é que nesta última são maiores as chances de os informantes fornecerem respostas “prontas”. Na sua experiência, alguns sujeitos reelaboraram suas colocações iniciais quando colocados na situação de grupo, como no caso dos grupos com famílias, nos quais um familiar podia completar ou colocar em discussão a informação fornecida por outro. Em efeito, nos dois estudos sobre o PSE, onde também ocorreu o uso combinado de grupos focais e entrevistas, identificou-se que durante os grupos os participantes iam progressivamente se desvincilhando das respostas padronizadas, por vezes, quando questionados sobre sua veracidade por alguém do grupo.

Em contrapartida, Morgan (1992) observou que uma vantagem das entrevistas individuais em relação aos grupos é que foi possível incorporar, através dela, informantes que por alguma razão teriam dificuldade de se deslocar para o local do evento ou que não atendiam aos critérios mais estritos de inclusão nos grupos focais. De fato, há situações em que nem todos os convidados para o grupo se apresentam, e existem grupos cujo público-alvo é difícil de recrutar, a exemplo de minorias étnicas, os velhos e portadores de deficiências, mães com filhos muito pequenos (GASKELL, 2002).

Morgan (1992) acrescenta que, na comparação com a observação, os grupos focais mostraram-se mais vantajosos aos interesses dos seus estudos, pois diante da complexidade das questões a serem investigadas, a utilização da primeira demandaria muito tempo. Gaskell (2002) avalia que, para o mesmo número de entrevistados, o grupo focal é mais eficaz, e enumera as seguintes vantagens associadas com o emprego da técnica: a) fornece critérios sobre o consenso emergente e a maneira como as pessoas lidam com as divergências; b) em uma sessão grupal, o pesquisador/moderador pode explorar metáforas e imagens e empregar estímulos de tipo projetivo; c) a partilha e o contraste de experiências constroem um quadro de interesses e preocupações comuns, em certos casos vivenciados por todos, que são raramente articulados por um único indivíduo.

São referidos na literatura outros benefícios dos grupos focais, como a eficácia da técnica na obtenção de informações qualitativas, relativamente complexas, com um mínimo de interferência dos pesquisadores (RALLIS; ROSSMAN, 1998; MORGAN, 1992, 1998). Pode-se considerar que os participantes se sentem livres para revelar a natureza e as origens de suas opiniões sobre determinado assunto, permitindo que pesquisadores entendam as questões de forma mais ampla (BARBOUR; KITZINGER, 1999; TEMPLETON, 1994). Valoriza-se ainda, no emprego do grupo focal, a flexibilidade do seu formato, que permite ao moderador explorar perguntas não previstas e incentivar a participação dos integrantes; além disso, são referidos como pontos positivos: seu baixo custo e rapidez no fornecimento de resultados (GOMES; BARBOSA, 1999; RALLIS; ROSSMAN, 1998; GREENBAUM, 1998).

Quanto a estes dois últimos aspectos, entretanto, uma ressalva é sugerida por Morgan (1998), que os considera como “mitos” dos grupos focais. Segundo o autor, os GF muitas vezes podem ser mais caros, quando comparados a métodos

como a observação participante, e menos demorados, se comparados, por exemplo, com a entrevista individual. É preciso advertir também que temas de natureza muito pessoal e delicada possivelmente apresentarão resultados decepcionantes se abordados em grupo focal. Da mesma forma, é preciso ter em mente que estudos com grupo focal não oferecem boas estimativas de frequência, uma vez que não é esse seu propósito (CARLINI-COLTRINI 1996). Podem-se enumerar outros limites associados com o emprego da técnica: a dificuldade de garantir um total anonimato; a susceptibilidade de interferência quanto aos juízos de valores do moderador; o risco de que as discussões sejam desviadas ou dominadas por poucas pessoas, enviesando os resultados. Este último reforça tanto a importância de levar a cabo uma seleção criteriosa dos participantes, como o fato de que os comentários devem ser interpretados sempre no contexto do grupo.

Acrescentam-se, ainda, à lista de limitações, os seguintes pontos: i) ela não permite identificar nexos causais e correlacionais mais precisos entre variáveis, na medida em que é uma técnica de corte transversal, com baixo controle de variáveis; ii) a composição intencional e de conveniência da amostra limita as possibilidades de generalização para a população investigada (Gondim, 2002). Vale notar que os aspectos assinalados poderiam ser referidos a outras técnicas qualitativas.

Refletindo um pouco mais sobre a dinâmica própria de uma discussão em grupo, que tanto pode servir para identificar o que a distingue do enquadre da entrevista individual, como pode lançar luz sobre a questão do risco de imposição da opinião de uns sobre outros, tomam-se emprestadas as considerações apresentadas por Schrader (1987). O autor reconhece, primeiramente, que grupos sociais atingidos coletivamente por fatos ou situações específicas desenvolvem opiniões informais abrangentes sobre estes; deste modo, quando se apresenta uma situação de interlocução entre membros de um desses grupos a respeito de um dado fato ou situação, tais opiniões se impõem, influenciando normativamente na consciência e no comportamento individual (SCHRADER, 1987). As pessoas em geral precisam ouvir as opiniões dos outros antes de formar as suas próprias. E constantemente mudam de posição (ou fundamentam melhor sua posição inicial) quando expostas a discussões de grupo.

Especificamente no âmbito da pesquisa avaliativa em saúde, concordamos com Westphal (1992), para quem a utilização de grupos focais se revela especialmente oportuna em estudos de análise de implantação de programas e

ações de saúde nos quais se pretende valorizar a apreensão de opinião, percepção de sujeitos diretamente envolvidos com o objeto a ser avaliado.

Nos estudos em que adotamos os grupos focais, estes demonstraram ser espaços privilegiados de discussão e de trocas de experiências em torno de determinada temática. Seu formato estimulava o debate entre os participantes, permitindo que os temas abordados fossem mais problematizados que numa situação de entrevista individual.

Tanto os grupos focais com os profissionais do PSF, como aqueles realizados com as famílias cadastradas nas respectivas Unidades de Saúde da Família, favoreceram a reflexão crítica e coletiva sobre a implantação e funcionamento do programa. A técnica facilitou também a identificação de consensos ou divergências significativas sobre os pontos abordados. Deve-se ressaltar, ainda, que os resultados encontrados através dos grupos focais coincidiram com aqueles obtidos através de entrevistas domiciliares que atingiram cerca de 10% das famílias cobertas por determinada equipe, demonstrando alto grau de sensibilidade da técnica.

Uma vez indicados vantagens e limites associados ao grupo focais, é preciso enfatizar que a escolha dependerá em grande medida da natureza da pesquisa, dos seus objetivos, do perfil dos entrevistados e também das habilidades e preferências pessoais do pesquisador (GASKELL, 2002). Uma vez que o pesquisador decide utilizar o grupo focal como estratégia metodológica principal ou complementar em seu estudo, torna-se imprescindível conhecer os fundamentos e procedimentos desta técnica, certificando-se de que estes serão adequadamente incorporados na pesquisa pretendida.

Referências

- BARBOUR, R.S.; KITZINGER, J. *Developing focus group research*. London: Sage, 1999.
- CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 285-93, 1996.
- CASTELÃO, T. B.; SCHIAVO, M. R.; JURBERG, P. Sexualidade da pessoa com síndrome de Down. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 32-39, 2003.
- COPQUE, H. L. F.; TRAD L. A. B. Programa Saúde da Família: a experiência de implantação em dois Municípios da Bahia. *Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 14, n. 4, p. 223-233, 2005.

- CRUZ NETO, O.; MOREIRA, M. R.; SUCENA, L. F. M. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS. 13., ABEP, 2002, Ouro Preto. Disponível em: www.dppg.cefetmg.br/mtp/TecnicadeGruposFocaisdoc. Acesso em: 15 abr. 2008.
- FLICK, U. Entrevista episódica. In: GASKEL, G.; BAUER, M. W. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 114-136.
- FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: GASKELL, G.; BAUER, M. W. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 64-89.
- GASKEL, G.; BAUER, M. W. (Org.). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- GATTINARA, B.C. et al. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 425-438, 1995.
- GODOY, M.T.H.; MUNARI, D. B. Análise da produção científica sobre a utilização de atividades grupais no trabalho do enfermeiro no Brasil: 1980 a 2003. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, p. 786-802, 2006.
- GOMES, M. E. S.; BARBOSA, E. F. A técnica educativa de grupos focais para obtenção de dados qualitativos. *Educativa*, 1999. Disponível em: www.dppg.cefetmg.br/mtp/TecnicadeGruposFocaisdoc. Acesso em: 18 mar. 2008.
- GONDIM, S. M. G. Perfil profissional e mercado de trabalho: relação com formação acadêmica pela perspectiva de estudantes universitários *Estud. Psicologia*, Natal, v. 7, n. 2, 2002.
- GREENBAUM, T. L. *The Handbook for Focus Group Research*. Thousand Oaks: Sage, 1998.
- KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). *Qualitative research in health care*. 2. ed. London: BMJ Books, 2000.
- LIMA, M. T.; BUCHER, J. S. N. F.; LIMA, J. W. O. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1.079-87, 2004.
- MERTON, R. K.; FISKE, M.; KENDALL, P. L. *The focused interview: a manual of problems and procedures*. New York: Free Press, 1990.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- MORGAN, D. L. *The Focus Group Guidebook*. Thousand Oaks: Sage, 1998.
- _____. Doctor: caregiver relationships: an exploration using focus groups. In: CRABTREE, B. F.; MILLER, W. L. (Ed.). *Doing qualitative research*. Newbury Park: Sage, 1992.

- MORGAN, D. L. *Focus group as qualitative research*. London: Sage, 1997.
- NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.
- NUNES M. O. et al. O agente comunitário de saúde: conquistas e conflitos desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1.639-1.646, 2002.
- PATTON, M. Q. *Qualitative evaluation and research methods*. 2. ed. Thousand Oaks: Sage; 1990.
- PEDROSA, J. I. S.; TELES, J. B. M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 303-311, 2001.
- PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Rev. Econ. Sociol. Rural*, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.
- RALLIS, S.; ROSSMAN, G. *Learning in the field: an introduction to qualitative research*. Thousand Oaks: Sage, 1998.
- RIBEIRO, C. P.; HARDY, E.; HEBLING, E.M. Preferências de mulheres brasileiras quanto a mudanças na menstruação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 74-79, 2007.
- ROCHA, A. R. M.; TRAD, L. A. B. A trajetória profissional de cinco médicos do Programa Saúde da Família: os desafios de construção de uma nova prática. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 303-316, 2005.
- SCHRADER, A. *Introdução à pesquisa social empírica*. Porto Alegre: Globo, 1987.
- SCRIMSHAW, S.; HURTADO, E. *Anthropological approaches for programmes improvement*. Los Angeles: University of California Press, 1987.
- SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 25-38, 2005.
- STEWART, D. W.; SHAMDASANI, P. *Focus group research: exploration and discovery*. Newbury Park: Sage, 1990.
- TANAKA, O.; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (Org.). *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 121-136.
- TEMPLETON, J. F. *Focus groups: a strategic guide to organizing, conducting and analyzing the focus group interview*. New York: McGraw-Hill, 1994.
- TRAD, L. A. B. Humanização do encontro com o usuário no contexto da atenção básica. In DESLANDES, S. F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

TRAD, L. A. B. et al. Estudo etnográfico de satisfação de usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 581-589, 2002.

VEIGA, L.; GONDIM, S. M. G. A utilização de métodos qualitativos na Ciência Política e no Marketing Político. *Opin. Publica*, Campinas, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2001.

WEISS, R. S. *Learning from stranger: the art and method of qualitative interview studies*. New York: The Free Press, 1994.

WELLER, W. Grupos de discussão na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico-metodológicos e análise de uma experiência com o método. *Educ. Pesqui.* São Paulo, v. 32, n. 2, p. 241-260, 2006.

WESTPHAL, M. F. Uso de métodos qualitativos no estudo de movimentos sociais por saúde. In: SPINOLA, A. W. P. et al. (Org.). *Pesquisa social em saúde*. São Paulo: Cortez; 1992. p. 117-24.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The focus group manual*. Genebra: WHO, 1992. (Methods for Social Research in Tropical Disease, 1).

Abstract

Focal groups: concepts, procedures and reflections based on practical experiences of research works in the health area

In the two last decades it has been evidenced a significant development of focal groups as a data collection instrument in researches in the field of Collective Health in Brazil. By occupying the function of main technique or as a complementary and qualitative strategy, its use attends invariably to the purpose of apprehending perceptions, opinions and feelings, once is faced to a determined theme within an interactive environment. The regularity regarding the use of the focal group technique contrasts with the observed variation of requirements and practical procedures described. This paper presents concepts, purposes and procedures related to the focal group technique and discusses its practical use in research, particularly in the health field. So this work allies data from specialized literature review with reflections arising of the author's own experience with the use of this technique, especially in health evaluation researches.

► **Key words:** focal groups; methodological procedures; potentialities; qualitative evaluation.