

297
INDEXED

Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil

Marcia Faria Westphal,¹ Claudia Maria Bógus²
e Mara de Mello Faria³

Desde 1989, a área de educação em saúde pública da Universidade de São Paulo (USP), Brasil, vem utilizando a técnica de grupos focais para diagnóstico de problemas educativos e avaliação de programas em desenvolvimento. O grupo focal é uma técnica de pesquisa que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões grupais em que 6 a 15 pessoas que compartilham um traço comum (por exemplo, sexo, idade, ocupação, papel que representam na comunidade) discutem vários aspectos de um tema específico. O presente trabalho descreve cinco pesquisas em que esta técnica foi utilizada. As pesquisas foram realizadas por professores da Faculdade de Saúde Pública/USP no estado de São Paulo entre 1989 e 1992, com grupos da população e em instituições de saúde. As experiências descritas demonstraram que a técnica é eficiente, possibilitando, em um período curto de tempo, a identificação e análise aprofundada de problemas a partir do ponto de vista da população. Entre as inconveniências do uso da técnica destaca-se a utilização de uma amostra intencional e pequena, que exige em certos casos que os grupos focais sejam utilizados como técnica complementar a estudos quantitativos. Mesmo assim, os dados aqui descritos possibilitaram o conhecimento de percepções, conceitos, opiniões, expectativas, representações sociais, enfim, do universo cultural e vocabular da população. Com isso educadores e administradores puderam planejar e avaliar programas educativos a partir das necessidades e da visão da população, pondo em prática pressupostos de uma educação mais democrática e mais adequada às necessidades de seu público.

A utilização de grupos focais como técnica de pesquisa, discutida por Bogardus, citado em Morgan (1), foi proposta e aplicada pela primeira vez no campo das ciências sociais por Merton, Fiske e Kendall em uma investigação sobre o potencial de persuasão da propaganda durante a Segunda Guerra Mundial (2). Estes mesmos autores, apesar de terem utilizado a técnica em outros trabalhos (3), pouco publicaram a respeito de suas experiências subseqüentes.

Nos últimos 30 anos, o uso desta técnica tem sido freqüente nos campos da psicologia social (4) e da mercadologia (5, 6). Durante o mesmo período, a pesquisa qualitativa no campo das ciências sociais aplicadas restringiu-se à utilização da observação participante e de entrevistas semi-estruturadas. Mais recentemente, os cientistas sociais, inclusive os que subsidiam a área de saúde e educação em saúde, voltaram a utilizar entrevistas em grupo, justificando a escolha desta técnica qualitativa por motivos de conveniência, tais como atingir um número maior de pessoas ao mesmo tempo (1). Exemplos desse tipo de aplicação encontram-se nos trabalhos de Hochschild (7) e Gubrium (8). O interesse inicial por entrevistas em grupo adveio da facilidade de obter dados com um certo nível de profun-

¹ Departamento de Prática em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Av. Dr. Arnaldo 715, CEP 1246-940, São Paulo, Brasil.

² Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, Brasil.

³ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Brasil.

didade em um período curto de tempo. Por isto, inclui-se atualmente entre as técnicas de abordagem rápida utilizadas por epidemiologistas e educadores em saúde.

Pretende-se neste artigo descrever cinco pesquisas realizadas por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP) no período de 1989 a 1992, em que a técnica de grupo focal foi utilizada para realizar o diagnóstico de problemas ligados ao aspecto educativo em saúde e para avaliar programas educativos existentes. Ao final serão discutidas as vantagens e desvantagens da aplicação desta técnica.

METODOLOGIA DE GRUPO FOCAL

Grupo focal é uma técnica de pesquisa que utiliza as sessões grupais como um dos foros facilitadores da expressão de características psicossociológicas e culturais (1). Esta técnica prevê a obtenção de dados a partir de discussões cuidadosamente planejadas onde os participantes expressam suas percepções, crenças, valores, atitudes e representações sociais sobre uma questão específica num ambiente permissivo e não-constrangedor.

A dinâmica da reunião não se restringe à simples alternância entre perguntas de um pesquisador e respostas dos participantes. Diz respeito a uma sessão grupal em que os sujeitos do estudo discutem vários aspectos de um tópico específico. Os grupos são constituídos por cerca de 6 a 15 pessoas, escolhidas por apresentarem pelo menos um traço comum, importante para o estudo proposto. Os critérios para a seleção dos participantes de uma sessão do grupo focal (por exemplo, idade, sexo, nível de escolaridade, local de residência, ocupação) são determinados pelo objetivo do estudo (amostra intencional). Apesar da composição de um grupo específico ser usualmente homogênea, o delineamento do estudo geralmente prevê que os dados sejam obtidos de mais de um grupo com características diferentes

a fim de permitir a identificação e a compreensão de diferenças de percepção (9).

O grupo focal é conduzido por um moderador, que deve propor várias questões para os participantes. Estas questões compõem um roteiro previamente testado, preparado a partir dos objetivos do estudo. Ao moderador cabe encorajar os participantes a expressarem livremente seus sentimentos, opiniões e pareceres sobre a questão em estudo. Também cabe ao moderador manter a discussão focalizada, fazendo resumos e retomando o assunto quando alguém se desvia dele. Um observador é encarregado de captar as informações não-verbais expressas pelos participantes e, ao final, ajudar o moderador a analisar os possíveis vieses ocasionados por problemas na sua forma de coordenar a sessão.

Ao final das reuniões, a gravação das atividades é transcrita e analisada, proporcionando uma visão geral de como o grupo populacional vê o problema enfocado. A análise é qualitativa, de acordo com a natureza dos dados obtidos através do processo grupal (10-12), e segue um esquema conceitual definido no início do trabalho.

A utilização de sessões de grupo como técnica de pesquisa é recomendada pela maior possibilidade que oferece para se pensar coletivamente uma temática que faz parte da vida das pessoas reunidas. Pressupondo que percepções, atitudes, opiniões e representações são socialmente construídas (13), a expressão das mesmas seria mais facilmente captada durante um processo de interação em que os comentários de uns podem fazer emergir a opinião de outros, e em que o ambiente permissivo pode facilitar a expressão de emoções. Assim, os pesquisadores podem observar como a contro-*v*érsia vem à tona e como os problemas são resolvidos.

Pela observação dos grupos focais ainda é possível conhecer os processos dinâmicos da interação entre os participantes. Esses processos são reproduções do que ocorre fora dos grupos e geram resultados e aproximações do problema que incorporam uma dimensão do processo cognitivo que

só pode ser obtida em tal situação (14). Esse procedimento é particularmente apropriado quando o objetivo do investigador é verificar de que modo as pessoas avaliam uma experiência, idéia ou evento, como definem um problema, e como suas opiniões, sentimentos e significados encontram-se associados a determinados fenômenos (10, 15).

Na área da saúde, apesar de subutilizada, esta técnica de pesquisa tem sido muito útil (9, 15, 16). As justificativas para sua aplicação nessa área dizem respeito à maior possibilidade que as atividades focais oferecem em comparação com técnicas de pesquisa qualitativa para que se inicie um envolvimento dos participantes nos processos de mudança dos esquemas referenciais e nas atitudes de seus componentes (17, 18). A partir de 1989, pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da USP introduziram experimentalmente a metodologia de grupo focal no Brasil.

AS EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS

Cinco projetos de pesquisa foram desenvolvidos em um período de 4 anos com o objetivo de fazer emergir dos grupos pesquisados — representantes da população, agentes de saúde e pessoal da área da saúde — a expressão de suas percepções, representações, opiniões e outros dados semelhantes sobre questões relativas a programas de ação básica em saúde e educação materno-infantil, desenvolvimento de recursos humanos, organização e gestão de serviços de saúde. Três destes estudos fizeram parte de projetos mais amplos e tiveram um caráter complementar a pesquisas descritivas de amostragem (tipo “survey”, técnica comumente utilizada por profissionais de saúde brasileiros), estudos de caso-controle e outros tipos de pesquisa quantitativa. Dois estudos foram realizados com dados obtidos principalmente nos grupos focais. O primeiro, realizado com as populações de Cotia e Vargem Grande Paulista, forneceu resultados importantes para o trabalho de partici-

pação popular em saúde desenvolvido na região. O segundo foi o estudo institucional na Unidade Básica de Saúde Central de Vargem Grande Paulista, que partiu de entrevistas individuais com funcionários para a formação dos grupos focais.

Estas pesquisas passaram por um processo semelhante de planejamento que envolveu as seguintes fases: definição do problema, dos objetivos e do esquema conceitual que serviria de base para análise; determinação dos critérios para seleção da amostra, que se caracterizou como intencional, de acordo com o que geralmente ocorre nos grupos focais; elaboração e teste de um roteiro de questões que o grupo deveria responder; e, finalmente, recrutamento dos participantes para local e horário previamente combinados (9, 10, 15, 16). Os dados obtidos nas sessões grupais, os diálogos gravados e transcritos, foram sistematizados a partir da técnica de análise de conteúdos descrita por Bardin (12) e analisados conforme sugere a literatura específica (10, 11).

Pesquisas populacionais

A primeira pesquisa enfocou o programa de ações básicas em saúde e educação⁴ desenvolvido em todo o Brasil pela Pastoral da Criança, entidade ligada à Igreja Católica. Sua estratégia fundamental é mobilizar as mulheres, líderes da comunidade, e prepará-las para se tornarem agentes responsáveis por cuidados primários com saúde e educação. A meta é ampliar as possibilidades de crescimento e desenvolvimento das crianças e orientar as mães para que estas assumam o papel de agentes de transformação de sua família e do ambiente em que vivem.

⁴Westphal MF, Ribeiro MLC, Bógus CM. Avaliação das ações básicas de saúde e educação realizadas pela Pastoral da Criança (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) em duas comunidades do Município de São Paulo — Análise de grupo focal [Relatório de pesquisa]. São Paulo: NUPENS/Faculdade de Saúde Pública/USP; 1991.

Em 1989, os dirigentes da Pastoral procuraram a Faculdade de Saúde Pública solicitando assessoria para um estudo analítico que servisse de base metodológica para a avaliação dos resultados deste tipo de ação em outras comunidades do país. Foi então assinado um convênio e iniciado o planejamento de um estudo populacional em duas áreas do município de São Paulo, Ipiranga e São Miguel Paulista. São Miguel Paulista representava uma realidade periférica, e Ipiranga, uma realidade central. O objetivo dos grupos focais foi identificar as percepções de agentes de saúde, nesse caso somente mulheres, sobre o serviço prestado à população com respeito às ações básicas em saúde e à postura educativa adotada para desenvolver o trabalho; e identificar as dificuldades sentidas e sugestões e propostas para sua resolução. Os grupos atenderam à necessidade de avaliar também o processo através do qual as ações estavam se desenvolvendo, ampliando a compreensão dos dados da avaliação quantitativa, levada a efeito por um estudo de caso-controle.

Foram feitas entrevistas com dois grupos, envolvendo 14 líderes que exerciam suas atividades na região periférica e seis na região central. Foram necessárias três sessões na região periférica e duas na região central para que um roteiro contendo vinte questões fosse respondido e discutido. Os referenciais utilizados para análise dos dados foram as posturas e formas de ação definidas nos manuais de treinamento de agentes de saúde, elaborados pela Pastoral da Criança.

Os resultados demonstraram que o enfoque central do trabalho das agentes de saúde era o controle de peso e o controle de vacinação. As orientações transmitidas após verificação dos mesmos eram seguidas de ordens e ameaças a respeito das consequências do não-seguimento das normas, por exemplo comprometimento do crescimento e problemas ou doenças que acometeriam as crianças. Estes dados sobre a prática das líderes foram considerados contraditórios à proposição teórica descrita nos manuais de treinamento. Também esclareceram

dados levantados no estudo caso-controle. O tipo de processo educativo desenvolvido pelas agentes de saúde — autoritário, paternalista e pouco participativo — foi um dos fatores responsáveis pela pequena diferença de morbidade por doenças diarreicas entre as crianças orientadas pelo programa e as outras crianças do bairro, que o estudo caso controle revelou.

Os resultados também chamaram atenção para outras deficiências técnicas no trabalho de orientação das líderes, decorrentes de falta de preparo e acompanhamento pela equipe de supervisão. Estas deficiências, identificadas na avaliação pelo grupo focal, demonstraram que atividades de capacitação e supervisão deveriam ser intensificadas pela coordenação do programa para que suas metas fossem atingidas. A explicitação das dificuldades relacionadas ao material de trabalho fornecido pela entidade religiosa, como o mau funcionamento da balança para pesar as crianças, foi outro dado que resultou em reformulações da coordenação do programa para eliminar riscos e resistências das mães em acompanhar o crescimento e desenvolvimento dos filhos.

O segundo estudo,⁵ realizado em 1990–1991, teve como objetivo avaliar a participação popular no processo de municipalização dos serviços de saúde em dois municípios da região metropolitana de São Paulo, Cotia e Vargem Grande Paulista. O estudo, cujos dados resultaram exclusivamente dos grupos focais, buscou ainda verificar a opinião da população sobre as mudanças na atenção à saúde decorrentes da implantação do processo de municipalização.

O referencial teórico baseou-se no ideário da reforma sanitária brasileira e no direito à saúde, ambos instituídos pela Constituição Federal de 1988 e regulamentados pela Lei Orgânica que também regulamen-

⁵ Westphal M.F. Participação popular e políticas municipais de saúde [Tese de livre docência]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 1992.

tou o Sistema Único de Saúde, nas respectivas leis complementares e nas concepções de vários autores brasileiros que analisam participação social a partir de uma visão transformadora (19–21).

Em função dos objetivos do trabalho, a população do estudo foi constituída de representantes de grupos organizados que exerciam atividades de mobilização popular em diferentes regiões homogêneas dos dois municípios escolhidos. A amostra foi constituída de 172 líderes comunitários, entre homens e mulheres, que participaram de 20 grupos focais, um em cada uma das sub-regiões de saúde dos mesmos municípios (12 grupos em Cotia, município maior e mais populoso, e 8 grupos em Vargem Grande Paulista).

A análise do material gravado evidenciou algumas peculiaridades referentes ao desenvolvimento do movimento popular, tanto urbano como rural, e ainda sua ligação com a saúde. Por outro lado, pela natureza do objeto de estudo, foi possível, a partir dos dados obtidos, refletir sobre como operam alguns mecanismos de relação entre o Estado e a sociedade civil. O caráter contraditório e ambíguo do governo municipal ficou evidenciado nas declarações dos participantes ao descreverem as relações que políticos dos municípios têm estabelecido com a população organizada, às vezes procurando contato com os líderes para a resolução de questões gerais e relativas à saúde, outras vezes rechaçando-os. Este tipo de relação entre o Estado e a população, somado à inexistência de conselhos de saúde, demonstra a inexistência dos canais previstos na Constituição de 1988 para participação da comunidade na gestão dos serviços de saúde.

Os problemas de saúde mais significativos por faixa etária e por bairro referidos pela população⁶ não diferem muito dos dados oficiais de mortalidade e morbidade.

Os problemas das crianças são desnutrição, doenças respiratórias agudas e verminose; os adolescentes têm problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, sendo que, entre as jovens, a gravidez precoce está aumentando; os adultos sofrem de hipertensão relacionada às condições de vida e trabalho (desemprego).

A identificação das representações sociais de saúde permitiu inferir que, no senso comum, saúde corresponde a “ausência de doença”, atribuída, por exemplo, à presença de comportamentos e condições favoráveis à saúde. Por outro lado, a causa das doenças foi explicada pela interferência de vários fatores: condições de trabalho adversas (estresse, cansaço, excesso de peso para carregar); falta de condições físicas para o trabalho (alimentação inadequada, más condições de habitação, falta de equipamentos sociais); elementos da natureza (clima); e comportamentos inadequados à saúde (tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas).

Em relação às ações inovadoras integrantes do processo de municipalização dos serviços de saúde em implantação, foi possível concluir que a população em estudo percebeu mudanças e que identificou a existência de novas unidades de saúde perto de suas residências. Essa mesma população, entretanto, ainda considera o atendimento prestado por médicos e funcionários de saúde nestas novas unidades muito deficiente em nível de relacionamento e competência técnica, situação agravada pela falta de recursos diagnósticos e de tratamento.

Pesquisas institucionais

A primeira pesquisa⁷ foi realizada como parte de um programa de ensino em advocacia em saúde pública promovido

⁶ Westphal MF. Participação popular e políticas municipais de saúde [Tese de livre docência]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP; 1992.

⁷ Westphal MF, Dallari SG, Barber-Madden R, Nacao N. Opiniões da equipe do Posto de Assistência Médica de Vila Romana sobre características e necessidades de saúde da população — Análise de grupo focal [Relatório de pesquisa]. São Paulo: Centro de Pesquisa em Direito Sanitário/Faculdade de Saúde Pública/USP; 1990.

pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Direito Sanitário da Faculdade de Saúde Pública em colaboração com o Maternal and Child Health Program (Center for Population and Family Health, Columbia University). Com o objetivo de ensinar os alunos do programa a identificar necessidades da população de uma certa região de saúde e equacionar formas de conquista do direito à saúde pelo cidadão, um estudo descritivo de amostragem foi realizado em janeiro e fevereiro de 1990 com a população do Bairro de Vila Romana, município de São Paulo. Em março seguinte dois grupos focais com funcionários que atuam no posto de saúde da região forneceram dados para qualificar o atendimento.

O estudo descritivo procurou identificar necessidades e opiniões da população do bairro sobre saúde e serviços de saúde. Os grupos focais, por sua vez, objetivaram identificar o conhecimento e percepções dos funcionários sobre a população atendida e os serviços prestados pela unidade de saúde, assim como sugestões e propostas de modificação das formas de atendimento.

A amostra foi selecionada separando dois grupos homogêneos, pessoal auxiliar e profissionais de nível universitário, que compartilhavam traços comuns (local de trabalho, situação funcional — portanto, situação sócio-econômica — posição na estrutura de poder e visão sobre a questão da saúde). Porém, como o objetivo era conhecer e comparar a opinião de representantes de áreas de trabalho e programas diferentes desenvolvidos pelo posto de saúde, dois funcionários de cada categoria foram sorteados. Assim, do primeiro grupo participaram sete funcionários representando categorias funcionais auxiliares, que têm contato direto com o público. A maioria destes funcionários trabalhava há bastante tempo na prefeitura (9 a 11 anos). Do segundo grupo participaram seis representantes de profissionais de nível universitário.

Os resultados permitiram concluir que os funcionários percebem a população que frequenta o posto como sendo proveniente de municípios limítrofes e de nível sócio-

econômico baixo. Os funcionários de nível universitário percebem o serviço oferecido como sendo considerado de boa qualidade, uma vez que mesmo os moradores de outras regiões continuam comparecendo. Esta opinião não é compartilhada pelo pessoal auxiliar. Com relação à capacidade resolutive do serviço de saúde, as dificuldades mencionadas relacionam-se a falta de recursos para manutenção da unidade, falta de medicamentos fundamentais e de recursos laboratoriais, rotatividade e falta de treinamento do pessoal. Os funcionários sugeriram ainda que a unidade não atendessem usuários de outras áreas da cidade, para atender melhor a população da área circunscrita.

A segunda pesquisa⁸ contou com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde, do Instituto de Saúde e do Banco Mundial e foi realizada com funcionários do Departamento de Saúde de Vargem Grande Paulista como avaliação diagnóstica de um programa educativo para aproximação dos funcionários e da população ao Controle Social do serviço local de saúde. Neste caso, os dados resultaram exclusivamente de entrevistas individuais e grupos focais. Os grupos focais com cada categoria funcional sucederam-se a entrevistas individuais. Foram realizadas 31 reuniões com 103 funcionários divididos por categoria funcional.

Os resultados mostraram dificuldades na comunicação interna, na relação intequipes, intraequipes e com a clientela; falta de consciência da necessidade de orientar a clientela e do papel educativo, principalmente dos profissionais de nível universitário em relação ao pessoal auxiliar; falta de clareza do papel profissional de cada categoria, principalmente por indefinição do organograma do Departamento de Saúde e da Unidade Básica de Saúde onde

⁸ Westphal MF, Possa S, Bógus CM, Fernandes EM. Movimentos sociais e políticas municipais de saúde [Relatório de pesquisa apresentado ao Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública de São Paulo]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/USP, 1991.

a população pesquisada trabalha; e dificuldades em aceitar a participação popular, apesar do grande interesse em participar de cursos e discussões.

A terceira experiência⁹ fez parte de um estudo longitudinal do tipo experimental financiado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para avaliar os efeitos da participação de uma equipe de profissionais de saúde em um curso sobre aleitamento materno. Para avaliar as mudanças nas instituições em que estes profissionais trabalhavam e no padrão de aleitamento materno dos recém nascidos, foi escolhida uma amostra constituída de instituições de saúde, pareadas e dispostas de forma randomizada no grupo experimental (cujos profissionais participaram do curso sobre aleitamento materno) ou no grupo controle.

Os grupos focais foram utilizados para a avaliação qualitativa das mudanças institucionais. O objetivo foi identificar o conhecimento e percepções dos funcionários do hospital sobre a promoção de atividades relacionadas a aleitamento materno nas unidades de pré-natal, de maternidade e de atendimento pediátrico. Os grupos focais foram utilizados ainda para identificar barreiras e dificuldades encontradas e sugestões para ampliar o tempo de aleitamento. O referencial de análise dos dados foram a Teoria de Kouzes e Mico (22) e parâmetros da OMS (23).

Dois grupos foram estudados, pessoal auxiliar e profissionais de nível universitário. Foram realizadas 16 sessões grupais, duas em cada uma das oito instituições envolvidas no projeto. Participaram dos grupos 111 funcionários (59 auxiliares e 52 profissionais de nível universitário).

Os resultados demonstraram que a maioria dos funcionários não perceberam a necessidade de mudar rotinas de trabalho

como forma de aumentar o tempo de aleitamento. A análise temática indicou que a resistência à mudança se relacionava ao fato dos atendentes de enfermagem, por exemplo, considerarem seu esforço inútil, pois acreditavam ser quase impossível que a mãe continuasse o aleitamento depois de sair do hospital. Outros impedimentos citados foram barreiras organizacionais (falta de pessoal e material, falta de preocupação com o preparo do pessoal). Os participantes mencionaram ainda que algumas áreas, como a obstetrícia, resistem às rotinas que favorecem o aleitamento e não assumem sua tarefa educativa diante das mães durante o pré-natal, dificultando o trabalho por ocasião do parto. A falta de treinamento foi citada como fator de reforço destas percepções e atitudes e o desejo de receber orientações foi enfaticamente verbalizado pelo pessoal auxiliar.

CONCLUSÕES

As experiências descritas demonstram a utilidade do grupo focal para o diagnóstico educativo de programas em saúde assim como para a avaliação dos mesmos. Seu uso como técnica de pesquisa da problemática educativa relacionada à saúde (9, 15, 16) demonstrou as seguintes vantagens:

- O conhecimento prévio dos problemas segundo o ponto de vista da população possibilitou a atenção ao princípio de estruturação de programas em saúde a partir da realidade de seus usuários, que tem sido comprovado por outras pesquisas (9, 15, 16, 24, 25) como sendo básico para o sucesso de programas educativos. O conhecimento de percepções, crenças, valores, da forma como a população se organiza, como costuma se relacionar com as autoridades de saúde ou com os funcionários dos serviços e suas concepções de saúde e doença orientou a determinação de objetivos e prioridades de alguns programas educativos em

⁹ Westphal MF, Bógus CM, Venâncio SI. Análise institucional [Relatório de pesquisa apresentado à OMS]. São Paulo: NUPENS/Faculdade de Saúde Pública/USP; 1993.

- saúde conseqüentes aos projetos de pesquisa descritivos (7–9).
- As possibilidades que os grupos focais oferecem a quem trabalha com educação em saúde não são exclusivas desta técnica. Porém, os grupos focais possibilitam a obtenção de dados mais rapidamente e com custos mais baixos. Um exemplo está na pesquisa populacional de Cotia e Vargem Grande Paulista, em que os dados de todas regiões do município foram colhidos em 2 meses, a baixos custos, pois foram feitas 20 entrevistas em grupo em vez de pelo menos 200 individuais. Os custos computados (como transporte do indivíduo que faz os contatos e prepara o grupo; transporte dos profissionais que conduzem os grupos; salário de um moderador experiente e de seus ajudantes; despesas com gravação em áudio e transcrição das fitas gravadas; ocasionalmente, salário de recreacionistas para as crianças acompanhantes) foram desprezíveis se comparados aos custos que o mesmo estudo teria se fosse utilizada a técnica de estudo descritivo de amostragem.
 - O uso dos grupos focais para diagnóstico e avaliação de programas educativos favorece a concretização de um processo pautado pela participação da população nos programas, desde o seu planejamento (26). Como os grupos focais se baseiam em procedimentos socialmente orientados, a interação proporcionou a troca e a interrelação e com freqüência despertou novas idéias e descobertas entre os participantes, fazendo com que respondessem com mais descontração do que em entrevistas individuais. Dessa forma, a coleta de dados foi uma vivência de aproximação de técnicos com a população. Este fato contribuiu para que se atribuísse à técnica méritos maiores na promoção de um envolvimento entre educadores e o grupo com quem se pretende realizar atividades do que à entrevista individual, por exemplo, ou à observação simples.
 - Os grupos focais são flexíveis. Em vez de seguir um roteiro rígido de questões, como ocorre com os estudos de amostragem, o moderador de uma discussão em grupo tem maior flexibilidade do que o entrevistador individual e tem liberdade para modificar a ordem das questões ou sua redação com vistas ao aprofundamento das respostas. Assim, as sessões de grupo permitiram aos participantes escaparem de respostas do tipo “sim ou não”, “concordo ou discordo”, trazendo elementos para a elucidação do problema que de outra forma não teriam sido considerados. Os grupos focais possibilitaram ainda a emergência de conflitos e pontos de estrangulamento que abriram espaço para atividades educativas conseqüentes.
- Entre as limitações do grupo focal identificamos as seguintes, que conseguimos contornar quase que totalmente:
- O pesquisador tem menos controle sobre a entrevista em grupo do que sobre a entrevista individual. A entrevista em grupo permite ao participante influenciar e interagir com os demais, intervindo no curso da discussão. Este controle compartilhado resulta em ineficiências como desvios do foco da discussão, exigindo a atenção do moderador para manter a discussão focalizada. Mesmo com a presença do observador, um moderador pouco preparado pode ter sérios problemas na condução dos grupos. O fato das questões não serem elaboradas de forma padronizada, associado ao uso de expressões não-verbais pelo moderador, pode resultar em respostas diferentes a questões semelhantes e reforçar ou reprimir respostas dos participantes. Tentamos minimizar estes problemas, que também podem surgir em entrevistas individuais, com

- uma seleção e capacitação criteriosa do moderador.
- Os grupos focais podem variar consideravelmente em suas características. Por esta razão procuramos ter sempre mais de um grupo para equilibrar as idiosincrasias.
 - As discussões precisam ser realizadas em um ambiente não-constrangedor. Para que as pessoas compareçam às reuniões é necessário pensar em custo, pelo menos da condução, ou em realizar as reuniões em locais de fácil acesso. Nos trabalhos descritos procuramos escolher um local de reunião em conjunto com os respondentes. Também é necessário que os participantes delimitem um tempo para comparecer às discussões. Nos trabalhos descritos esta dificuldade foi minimizada pela busca de horários mais convenientes para a população. Quando esta condição é resolvida, a população mostra-se acessível e interessada em resolver seus problemas.
 - A análise dos dados, subjetivos por natureza, torna-se particularmente complexa. A interação em grupo dá-se em um determinado ambiente social. Desta forma, os comentários devem ser interpretados nesse contexto. O pesquisador que analisa os dados a partir de uma transcrição pode, mesmo que involuntariamente, enviesar suas interpretações com preconceitos. Contudo, o uso da análise de conteúdo e outros métodos indicados pela literatura especializada (10-12) ajudaram a contornar este problema.
 - Finalmente, a maior inconveniência no uso desta técnica é a utilização de uma amostra intencional, muitas vezes pequena quando comparada às utilizadas em estudos descritivos de amostragem. O fato de os resultados serem qualitativos exige que em certos momentos a técnica do grupo focal seja utilizada como complemento a estu-

dos descritivos que geram dados quantitativos.

Estas considerações permitem afirmar que as experiências aqui descritas comprovaram vantagens e desvantagens da utilização dos grupos focais já apontadas na literatura (9, 15, 16). As experiências de grupo focal mostraram-se úteis na medida em que deram subsídios para iniciar ou reavaliar processos educativos em saúde, chamando a atenção dos participantes para a discussão e reflexão dos problemas que emergiram da prática cotidiana e possibilitando que eles encontrassem saídas para a transformação de situações e se dispusessem a trabalhar em conjunto (técnicos/população) na sua resolução. Nos cinco trabalhos houve preocupação com a devolução dos dados (27) e sua utilização com os sujeitos da pesquisa. Nos três casos em que os grupos focais fizeram parte de um estudo mais amplo, foi difícil convencer toda a equipe de pesquisadores de que a informação obtida deveria ser compartilhada, o que transformaria o estudo em uma intervenção educativa. Nesse sentido, a redação de um relatório final foi útil aos profissionais envolvidos, garantindo a informação e promovendo sua socialização, possibilitando seu conhecimento e uso por outros membros dos grupos envolvidos com o trabalho.

Estas experiências nos permitiram também concluir que o uso da técnica de grupo focal não garante que o planejamento ou a avaliação de programas educativos em saúde continue sendo uma atividade compartilhada por técnicos e população depois do término do grupo. Apesar de todos os dados terem sido obtidos a partir de uma discussão, em alguns dos projetos o momento da pesquisa foi a única oportunidade de interação com o grupo populacional em estudo, conforme já foi mencionado. Quando isto acontece, o técnico pode se apropriar dos dados e a partir deles tomar decisões sem a participação da população (1, 7). Nestes casos não se pode dizer que o grupo focal deu início a uma pesquisa participativa, ou que foi parte de um pro-

grama educativo participativo, já que foi utilizado somente como uma técnica de investigação em que a população foi objeto da pesquisa e não sujeito da mesma. Mesmo assim, concluímos que em termos de participação, o uso de grupos focais representa um avanço em relação a trabalhos educativos das décadas anteriores, apoiados por políticas governamentais que privilegiavam o envolvimento da população na implementação de programas planejados em nível central (28). Nestes, os educadores inferiam quem e como era a população alvo, suas necessidades e aspirações, e escolhiam a metodologia mais adequada para intervir sobre as pessoas.

REFERÊNCIAS

- Morgan DL. *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1988.
- Merton RK, Fiske M, Kendall PL. *The focused interview; a manual of problems and procedures*. Glencoe, IL: Free Press; 1956.
- Merton RK, Reader GG, Kendall PL. *The student physician*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1957.
- Suyono H, Piet N, Stirling F, Ross J. Family planning attitudes in urban Indonesia: findings from focus group research. *Stud Fam Plann* 1981;12:433-442.
- Szybillo GJ, Berger R. What advertising agencies think of focus groups. *J Advert Res* 1979;3:29-33.
- Axelrod M. Marketers get an eyeful when focus groups expose products, ideas, images, ad copy, etc, to consumers. *Mark News* 1975;8:67-80.
- Hochschild AR. *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley, CA: University of California Press; 1983.
- Gubrium JF. *Oldtimers and Alzheimer's: the descriptive organization of senility*. Greenwich, CT: JAI Press; 1986.
- Glik D, Gordon A. Focus group methods for formative research in child survival: an Ivorian example. *Int Q Community Health Educ*. 1987-1988;8(4):297-315.
- Krueger RA. *Focus groups: a practical guide for applied research*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1988.
- Bertrand JT, Brown JE, Ward VM. Techniques for analysing focus group data. *Eval Rev* 1992;16(2):198-209.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Persona; 1988.
- Berger PL, Luckmann T. *A construção social da realidade*. Petrópolis, RJ: Vozes; 1985.
- Wells WD. Group interviewing. Em: Ferber R. *Handbook of marketing research*. New York: McGraw-Hill; 1974:133-146.
- Basch CE. Focus group interview: an underutilized technique for improving theory and practice in health education. *Health Educ Q* 1987;14(4):411-448.
- Ramirez AG, Shepperd J. The use of focus groups in health research. *Scand J Prim Health Care Suppl* 1988;1:81-90.
- Barembit B. Sujeto-institución: una relación imposible. Em: *Lo grupal*. Buenos Aires: Búsqueda; 1983:65-70.
- Grinberg L, Langer M, Rodrigue E. *Psicoterapia de grupo*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1976.
- Ammann SB. Ideologia do desenvolvimento de comunidade. São Paulo: Cortez e Moraes; 1985.
- Demo P. *Participação é conquista*. São Paulo: Cortez; 1988.
- Valla VV, Stotz EN. *Participação popular e saúde*. Petrópolis, RJ: CDDH/CEPEL; 1989.
- Kouzes JM, Mico PR. Domain theory: an introduction to organizational behavior in human service organizations. *J Appl Behav Sci* 1979; 15(4):449-469.
- Ellis DJ. Supporting breastfeeding: how to implement agency change. *NAACOGS Clin Issu Perinat Womens Health Nurs* 1992;3(4):560-564.
- Dignam M, Michielutte R, Sharp P, Bahnson J, Young L, Beal P. The role of focus groups in health education for cervical cancer among minority women. *J Community Health* 1990;15(6):369-375.
- de Vries H, Weijts W, Dijkstra M, Kok G. The utilization of qualitative and quantitative data for health education program planning, implementation and evaluation: a spiral approach. *Health Educ Q* 1992;19:101-115.

26. Organización Panamericana de Salud. *Metodología para la evaluación participativa*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, División de Sistemas y Servicios de Salud; 1994.
27. Gianotten V, Wit T. Pesquisa participante em um contexto de economia camponesa. Em: Brandão CR. *Repensando a pesquisa participante*. 2a. ed. São Paulo: Brasiliense; 1985:158-188.
28. Green LW. The theory of participation: a qualitative analysis of its expression in national and international health policies. Em: Ward WB, Lewis FM. *Advances in health education and promotion*. Greenwich, CT: JAI Press; 1986:211-236.

Manuscrito recebido em 9 de setembro de 1994. Aceito em versão revisada 26 de junho de 1995 para publicação no *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.

ABSTRACT

Focus groups: early experiences in health education programs in Brazil

Since 1989, the public health education section of the University of São Paulo (USP), Brazil, has been using the focus group technique to identify educational problems and evaluate programs being developed. The focus group is a research technique that allows qualitative data to be collected through group sessions involving 6 to 15 persons with some shared trait (for example, sex, age, occupation, role in the community). The group discusses various aspects of a specified subject. This paper describes five research projects in which this technique was used. The projects were carried out by professors in the School of Pub-

lic Health/USP in the state of São Paulo between 1989 and 1992 with population groups and in health institutions. These experiences showed that the technique is efficient, permitting rapid identification and in-depth analysis of problems from the point of view of the population. Among the drawbacks to the technique is that it uses a small and nonrandom sample, which means that in certain cases focus groups should be considered a complement to quantitative studies. The data described here provide knowledge of perceptions, ideas, opinions, expectations, and social images—in short, the cultural and verbal universe of the population. With this information, educators and administrators can plan and evaluate education programs on the basis of the needs and views of the people they serve, putting into practice the plan to make education more democratic and responsive to the needs of its public.