

## Reflexões acerca da devolução dos dados na pesquisa antropológica sobre saúde

Reflections on sharing data from healthcare anthropological studies

Daniela Riva Knauth <sup>1</sup>  
Nádia Elisa Meinerz <sup>2</sup>

**Abstract** *This article discusses the topic of sharing the results of anthropological studies, such as disseminating research results to health professionals and to social movements. The starting point is a dialog with a number of successful and less successful publicizing experiences. This has allowed us to find negotiations and limits of this practice, and the different dimensions of which it is a part. We will use examples to develop two lines of questioning regarding “post-study requirements”. The first has to do with the ethical and political nature of the initiative, and the second problematizes the “interest” in the results on the part of the various subjects involved in the anthropologic investigation.*

**Key words** *Ethnography, Results disclosure, Research ethics, Qualitative survey*

**Resumo** *O artigo discute a questão da devolução dos resultados na pesquisa antropológica, a partir da interface com o campo da saúde e da relação com os movimentos sociais. Tem como ponto de partida o diálogo com algumas experiências bem-sucedidas de retorno e também com iniciativas frustradas, que nos permitem identificar negociações e limites dessa prática, bem como diferentes dimensões em que ela se inscreve. A partir dos exemplos, desenvolvemos dois questionamentos em relação às “obrigações pós-pesquisa”: o primeiro deles se refere à natureza ética e política da iniciativa, e o segundo, problematiza o “interesse” pelos resultados, para os diferentes sujeitos implicados na investigação antropológica.*

**Palavras-chave** *Etnografia, Devolução dos resultados, Ética em pesquisa, Pesquisa qualitativa*

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. Ramiro Barcelos 2400, Santa Cecília. 90035-003 Porto Alegre RS Brasil. daniela.knauth@gmail.com

<sup>2</sup> Instituto de Ciências Sociais, Universidade Federal de Alagoas.

## Introdução

O retorno dos dados da pesquisa se insere numa seara ainda pouco desenvolvida no âmbito da discussão sobre ética em pesquisa no Brasil. O assunto foi foco de uma revisão recente da Declaração de Helsinque, realizada pela Associação Médica Mundial. Trata-se da inserção de um parágrafo específico sobre a garantia do acesso aos benefícios produzidos, após o encerramento do estudo<sup>1</sup>. A alteração é motivada por uma demanda urgente pela utilização dos medicamentos e estratégias terapêuticas bem-sucedidas, daqueles sujeitos que estão organicamente envolvidos na testagem, também pela reflexão crítica sobre a responsabilidade da ciência na manutenção de determinadas desigualdades estruturais, bem como sobre as condições particularmente assimétricas de produção de conhecimento.

Entre os principais desafios que se apresentam para o avanço dessa discussão é que ocorre o entendimento de que, convencionalmente, a revisão ética incide sobre os requisitos para o início da pesquisa, tais como a informação sobre as condições de participação, a antecipação de riscos, a garantia de uma estrutura adequada para coleta de dados. Todos esses aspectos (obrigatórios para avaliação) tendem a ser operacionalizados através do conteúdo e da condição de obtenção prévia do consentimento livre e esclarecido. As obrigações pós-pesquisa, por sua vez, aparecem num registro menos imperativo, que corresponde geralmente à presunção de possibilidades e não às garantias concretas em relação aos resultados.

A regulamentação das obrigações pós-pesquisa vem sendo debatida fundamentalmente na área da saúde, a propósito do acesso aos medicamentos (bem-sucedidos) por parte dos sujeitos que ajudaram a testá-los. O principal argumento em favor desse compromisso refere-se à minimização da exploração, presumida quando se compara o contexto em que os fármacos são testados e aquele no qual são difundidos comercialmente. A expectativa de um retorno por parte dos sujeitos que assumem os riscos e as inconveniências dos experimentos em prol do avanço científico também é um fator importante, à medida que coloca em questão possibilidades futuras de cooperação. Há, entretanto, alguns obstáculos relativos à longa duração dos experimentos farmacêuticos frente à urgência da demanda dos pacientes. Além disso, à medida que as obrigações pós-pesquisa sejam entendidas como uma compensação, o caráter voluntário da participação é colocado

em questão. O problema da indução indevida, assim como o surgimento de demandas irrealistas, aparece como grandes desafios desse processo<sup>2</sup>.

Na área das ciências sociais, mais particularmente da antropologia, na qual as questões de ética em pesquisa têm sido fortemente problematizadas, poucos são os fóruns de discussão sobre o assunto. No contexto nacional, o direito de acesso aos resultados da investigação é um dos princípios que orienta o código de ética do antropólogo, documento que tradicionalmente rege a conduta na pesquisa. É interessante notar que a criação do código de ética da antropologia data de 1986, ou seja, é anterior a resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), marco inaugural da regulação ética no Brasil. Assim, mesmo antes da regulamentação da ética na pesquisa com seres humanos, questões como a assimetria de poder entre o pesquisador e o grupo pesquisado já vinha sendo questionada<sup>3</sup>. E embora a discussão sobre a regulamentação da ética na pesquisa no âmbito nacional tenha um forte viés da área da saúde, tanto que Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) é vinculada ao Ministério da Saúde, a área das ciências sociais e humanas em saúde tem promovido debates e buscado a adequação da regulamentação nacional de ética em pesquisa aos seus objetos e metodologias de investigação<sup>4-9</sup>.

Há um consenso em torno da relevância da devolução não apenas como uma prerrogativa vinculada à colaboração na pesquisa, mas também como uma obrigação do antropólogo em retribuir. Nesse último sentido, destaca-se a lógica da reciprocidade, que permite manter aberto o canal de comunicação e de trocas com o grupo pesquisado. Entretanto, as formas de retorno (quando e como fazer), o público ao qual se dirige os resultados, bem como os tipos de expectativa envolvidos na relação de pesquisa, não encontram um espaço específico de discussão nos fóruns coletivos mais gerais, nem mesmo no planejamento metodológico ou na revisão ética das pesquisas em particular.

Poderíamos lançar mão da distinção entre pesquisas “em” e “com” seres humanos, para justificar que o elemento recentemente revisado da Declaração de Helsinque não se aplica às pesquisas antropológicas. Ao contrário das investigações experimentais em que os humanos participam na qualidade de cobaias, a pesquisa social é essencialmente intersubjetiva. Nas pesquisas etnográficas, os participantes são abordados enquanto atores sociais<sup>10</sup>. Além disso, os resultados da pesquisa antropológica não têm uma aplica-

ção prática tão evidente e nem mesmo uma pressão resolutive absoluta em relação às demandas dos interlocutores. Em última instância, o acesso a determinados medicamentos é condição de vida ou de morte para os sujeitos envolvidos num estudo clínico. Isso, porém, não significa que a devolução dos resultados para os sujeitos da pesquisa antropológica prescindia de garantias mais concretas.

Em algumas áreas, em razão dos temas e das populações que estudam, os antropólogos são chamados a dialogar com o movimento social, instituições, gestores e formuladores de políticas públicas. A etnologia indígena, as relações interétnicas, os estudos de gênero e sexualidade, e a antropologia do corpo e da saúde se destacam na construção dessa interface. Estas temáticas envolvem geralmente questões de ordem ética e política, que se referem às expectativas de aplicação dos resultados e também às implicações sociais e políticas destes. Na área de saúde, mais especificamente, os antropólogos são direta e indiretamente interpelados em relação à contrapartida, pelos profissionais de saúde, pelo movimento social, pelo corpo técnico das instituições e mesmo pelos gestores públicos. Em alguns casos, esses atores, seja como parte do universo de estudo ou como canal de acesso aos sujeitos pesquisados, concordam em prestar sua colaboração apenas na medida em que as formas de devolução dos resultados sejam explicitamente pactuadas.

Neste contexto, o presente artigo se propõe a refletir, a partir de experiências de retorno dos dados em pesquisas antropológicas sobre saúde, a respeito das particularidades disciplinares e desafios partilhados em relação à regulação dos compromissos pós-estudo. No que tange ao primeiro aspecto, apresentamos diferentes formas de devolução implicadas nas abordagens etnográficas bem como suas dificuldades e limites. Nesse âmbito se destaca a inadequação dos protocolos de pesquisa em relação à antecipação dos termos em que será feito o retorno. Em relação aos desafios para a regulamentação, desenvolvemos os exemplos a partir das tensões implicadas na dupla natureza ética e política do compromisso do antropólogo para com a partilha dos resultados de suas pesquisas.

### **Experiências de devolução dos resultados do estudo**

Há muitas formas de dar o retorno sobre os resultados de um estudo antropológico. A opção por

um ou outro formato depende, em geral, do tema e/ou do grupo pesquisado, do contexto no qual se desenvolve a pesquisa e da inserção política do pesquisador. O certo é que não há uma fórmula padrão e as experiências sobre o tema podem contribuir para aprofundar esta reflexão. Por esta razão optamos por descrever aqui duas experiências consideradas positivas, com diferentes formatos, de retorno dos resultados, mencionando ainda outras experiências nas quais dificuldades de diferentes ordens se impuseram ao momento pós-pesquisa.

A primeira experiência retrata uma situação em que o grupo pesquisado tinha interesse político na pesquisa e que todas as etapas do projeto foram negociadas. Trata-se do projeto “As faces da homofobia no campo da saúde”, que atendeu a um edital público e obteve recursos do Programa Nacional de DST-AIDS, do Ministério da Saúde. Foi desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Antropologia do Corpo e da Saúde (NUPACS-UFRGS) em parceria com a Liga Brasileira de Lésbicas da Região Sul (LBL-SUL) e com o Coletivo Nacional de Lésbicas Negras Autônomas e Independentes (CANDACE-RS), entre os anos 2008 e 2009. A pesquisa teve por objetivo identificar os fatores que dificultam o acesso à saúde por parte das mulheres que fazem sexo com mulheres, a partir de uma análise sobre a influência da sexualidade na relação médico-paciente<sup>11</sup>.

Embora a proposição e o desenho do estudo tenham sido realizados no âmbito acadêmico, o movimento social participou desde o início da elaboração do projeto e da candidatura ao financiamento. A centralidade dada à participação das entidades devia-se à intenção de confrontar o ponto de vista dos profissionais de saúde com as dificuldades percebidas pelas mulheres lésbicas em relação ao atendimento de saúde. O acesso às usuárias foi construído através das redes de relações de duas ativistas lésbicas, que também participaram ativamente das observações e entrevistas. Mais do que interlocutoras privilegiadas, as ativistas foram treinadas para atuarem como assistentes de pesquisa. Pode-se dizer que a partilha de conhecimento já estava colocada nesse momento inicial de preparação, pela aproximação por parte do movimento da metodologia antropológica através da capacitação e, ao mesmo tempo, pela qualificação das estratégias metodológicas a partir das interpelações provenientes da experiência concreta das ativistas. Havia uma tensão constante na pesquisa de campo, entre a política de visibilidade do movimento e o interesse teórico em priorizar no campo aquelas

mulheres que não buscavam uma visibilidade de sua identidade sexual e que, portanto, não estavam engajadas no movimento social. E apesar de todas as dificuldades de distanciamento encontradas pelas militantes (sistematicamente trabalhadas durante o período da pesquisa de campo), essa foi uma situação única de retorno pela compreensão profunda da lógica do outro.

Houve também um momento mais formal de devolução dos resultados da pesquisa, através de uma oficina sobre saúde das mulheres que fazem sexo com mulheres. Além da equipe da pesquisa, constituída por pesquisadoras e ativistas participaram outros pesquisadores da temática, representantes do movimento lésbico de diferentes cidades do país, ativistas locais e representantes do ministério da saúde. Além da apresentação dos resultados da pesquisa, um grupo de ativistas elaborou uma proposta de criação de uma calcinha para a prevenção da Aids e outras DSTs entre mulheres. Outro ponto de tensão foram os dados apresentados sobre as relações das interlocutoras da pesquisa com homens e a recomendação de que as lésbicas também deveriam se familiarizar com os métodos tradicionais de prevenção à gravidez e DST/Aids. Para muitas ativistas, isso era contraditório com a afirmação da lesbianidade e, portanto, não deveria ser pauta do movimento. A discussão avançou, entretanto, no sentido da crítica à centralidade dada ao risco de transmissão de DSTs e Aids nas relações entre mulheres. Ao invés de uma intervenção direta sobre as práticas sexuais, foi pactuada a prioridade em torno de uma abordagem mais ampla na sensibilização dos profissionais de saúde e das mulheres lésbicas em relação aos cuidados ginecológicos.

É importante destacar o quanto a participação direta das ativistas na pesquisa foi importante para o estabelecimento desse diálogo. A demonstração da vulnerabilidade das lésbicas às DSTs e Aids era uma das demandas centrais do movimento em relação à pesquisa, pois legitimaria a sua participação na partilha dos recursos de prevenção. A experiência de pesquisa, entretanto, sensibilizou as ativistas em relação a outras questões, tais como as dificuldades das mulheres masculinizadas com a dinâmica da consulta e dos exames ginecológicos e também a indisposição tanto dos profissionais de saúde quanto das mulheres se falarem sobre sexualidade na atenção básica.

Um terceiro momento de partilha diz respeito à participação das pesquisadoras no planejamento e execução das estratégias de intervenção propriamente ditas. Nesse sentido, duas ações

merecem destaque: 1) a participação nos fóruns organizados pelo movimento social para os quais foram convidados gestores públicos, profissionais da saúde e mulheres lésbicas; 2) a elaboração de um material de comunicação visual (campanha de outdoors e spots para televisivos sobre a importância das mulheres que fazem sexo com outras mulheres cuidarem de sua saúde. A concepção e mesmo as “modelos” da campanha foram pesquisadoras, assistentes de pesquisa e mulheres do movimento lésbico.

A segunda experiência que trazemos explora uma situação em que o conhecimento disponível sobre a questão era bastante escasso e a pesquisa indicou direções antes não vislumbradas. Trata-se de uma pesquisa de doutorado, sobre o impacto do diagnóstico de HIV/Aids na vida cotidiana das mulheres<sup>12</sup>. Nesta ocasião os estudos sobre o tema eram muito escassos e a necessidade de prestar atenção a esta questão era urgente em função da recente implantação do protocolo de prevenção da transmissão vertical (da mãe para o feto) nos serviços de saúde. Era fundamental compreender o impacto do diagnóstico nas mulheres a fim de ganhar a adesão destas mulheres ao pré-natal e ao uso da medicação, além da evitação da amamentação. Os resultados da pesquisa, que inicialmente tinham sido apresentados apenas no serviço de saúde no qual foram “recrutadas” as mulheres para participarem da pesquisa, acabaram circulando e sendo apresentados a gestores de diferentes níveis (municipal, estadual e federal).

Outra estratégia adotada de retorno dos dados a fim de que estes tivessem um impacto mais direto sobre as próprias mulheres foi o engajamento da pesquisadora em capacitações dirigidas aos profissionais da saúde que atendem esta população em diferentes serviços do estado e de fora deste. A escassez de dados sobre o tema e o contexto dos serviços foram fatores que, segundo nosso entendimento, criaram uma grande demanda pelo retorno dos resultados do estudo para além do fórum acadêmico.

Para as mulheres que vivem com HIV/Aids o retorno dos resultados da pesquisa se deu de forma individual e diferenciada. Após a conclusão do estudo, a pesquisadora visitou todas as participantes. Havia se passado quase dois anos entre a coleta dos dados e o momento da visita, feita a propósito de comunicar a conclusão do estudo e conversar sobre os resultados. As experiências desta devolução foram diversas. Algumas entrevistadas haviam morrido neste tempo (duas), porém os familiares se sentiram valorizados com

a visita e com a contribuição para o estudo. Outras foram encontradas no próprio serviço de saúde e seguindo um curso apontado na pesquisa (como uma nova gestação no caso da mudança de parceiro). Algumas interlocutoras não foram encontradas, pois tinham mudado de endereço e de cidade.

Nesses encontros pós-pesquisa a devolução não foi pautada pela entrega/disponibilização da tese ou de qualquer outro texto publicado. A devolução dos resultados foi apenas oral e, sobretudo, afetiva, pois não há como negar que o trabalho de campo antropológico envolve uma relação que é de reciprocidade e dádiva<sup>13</sup>. O pós-pesquisa é, assim, também o retorno da dádiva concedida durante o trabalho de campo onde não são trocados apenas “dados”, mas também afetos e outros sentimentos. E talvez resida aí uma das dificuldades dos pesquisadores em retornarem seus resultados aos grupos pesquisados, visto que este é um processo que requer, necessariamente, uma retomada do envolvimento emocional que, em geral, já se encontra apaziguado pelo tempo transcorrido entre o final do trabalho de campo e a análise dos dados.

As duas situações detalhadas expressam o que consideramos como exemplos bem sucedidos do ponto de vista da devolução, mas que são em grande medida excepcionais. Não apenas porque nem sempre os antropólogos estão atentos às expectativas do grupo, mas também porque as condições de devolução não são totalmente controladas pelo pesquisador. Nesse sentido, podemos apresentar diversas situações de pesquisa, desenvolvidas por nós em serviços públicos de saúde, em que não foi possível fazer a devolução dos dados por diferentes razões: não houve interesse manifesto pela equipe de saúde na apresentação dos resultados, o grupo não considerou relevante a questão em estudo; desacreditou a metodologia empregada ou, simplesmente, não valorizou a forma escolhida pelo pesquisador para fazer a devolução. Houve também situações em que a coordenação da equipe de saúde expressou que não gostaria que os resultados fossem apresentados para um grupo maior, na medida em que poderia ser visto como uma falha ou crítica ao serviço. Não raras vezes, o material produzido pelo antropólogo explicita a precariedade do serviço, ilustra situações específicas de discriminação ou ainda demonstra o “cansaço” dos profissionais frente às demandas e limitações do próprio serviço. Outras vezes, a dificuldade se apresentou no momento de mobilizar o interesse da gestão municipal e estadual e os resultados do estudo são

valorizados fora do contexto local no qual foram produzidos.

Uma experiência frustrada de devolução dos resultados ocorreu por ocasião de uma pesquisa conduzida por nós que investigou os serviços de saúde que atendem pessoas vivendo com HIV/Aids em três cidades brasileiras. Nesta pesquisa, por se tratarem de serviços e de profissionais de saúde, pensamos que a devolução dos resultados deveria ter por alvo os gestores e os próprios profissionais. Contudo, em uma das cidades pesquisadas, por várias vezes, propusemos a apresentação dos resultados em um seminário destinado a este público e não tivemos por parte da gestão municipal nenhuma manifestação de interesse. Foi apenas após a apresentação dos resultados em um seminário voltado para gestores e profissionais da saúde em outra cidade onde a pesquisa foi realizada e, pela intermediação de uma agência internacional interessada no tema, que foi possível mobilizar a gestão municipal e estadual para os resultados do estudo, isto cerca de dois anos após a conclusão do mesmo.

Deste conjunto de experiências, precisamos considerar que uma das especificidades da pesquisa antropológica é de que a devolução ou a partilha não diz respeito exclusivamente ao uso dos dados e nem sua forma pode ser prevista no início da pesquisa. Ela precisa ser negociada ao longo do processo e depende dos atores sociais envolvidos e do contexto da própria pesquisa, das expectativas construídas em torno da presença do pesquisador no campo e das condições para a manutenção dos vínculos pós-pesquisa. Quaisquer compromissos que venham a ser assumidos antes do início da investigação correm o risco de ser profundamente unilaterais, pois desprezam as expectativas dos interlocutores e também se tornam anacrônicos, em virtude da dinamização do contexto, que é inevitável em qualquer inserção etnográfica.

### **Retorno dos resultados como compromisso ético e político**

A devolução dos dados para o grupo pesquisado é sempre uma etapa tensa do processo de pesquisa, por diferentes razões. Por um lado, é importante destacar que os “resultados” dos estudos antropológicos não são expressos na forma de números e tabelas, e sim interpretações. É muito mais difícil contestar dados numéricos do que interpretações, visto que estas são consideradas “subjetivas”. Outro ponto a ser considera-

do é que o propósito da pesquisa social é ir além do senso comum e da própria “consciência” dos participantes do estudo. Assim, as leituras antropológicas são facilmente percebidas como “não verdadeiras”. Quando há, entretanto, uma maior aderência entre as intenções políticas do grupo pesquisado e os resultados obtidos, projeta-se sobre o antropólogo uma expectativa de atuação direta e resolutiva sobre os problemas das coletividades em estudo. Ou seja, espera-se que o retorno da pesquisa seja através da militância do pesquisador e de sua atuação direta nas instâncias que podem promover mudanças efetivas na situação pesquisada. É neste sentido que se inserem as inúmeras queixas acerca da falta de retorno das pesquisas antropológicas e que, não raras vezes, resultam na indisposição dessas coletividades para colaboração em futuras investigações.

Por outro lado, é preciso admitir que o treinamento dos antropólogos contribui pouco para a resolução de um problema concreto. Esta falta de uma resposta operacional e objetiva gera um sentimento de frustração por parte dos participantes do estudo. Não temos um novo tratamento para oferecer frente a uma situação de adoecimento ou uma receita de como proceder em todas as situações. Contudo, na maior parte das situações, os estudos antropológicos na área da saúde produzem um diagnóstico minucioso do problema, identificam os nós que dificultam a comunicação entre profissionais e pacientes, dão visibilidade para as situações de sofrimento, estigma e discriminação que vêm junto com as experiências de adoecimento, ajudam a compreender as interações que se estabelecem no interior das instituições de saúde, entre outros pontos importantes.

O problema não se encontra de fato no conhecimento produzido, mas na forma como este é ou, em grande parte das vezes, não é repassado para os interessados no problema. Ou seja, não faz parte da formação do antropólogo transformar o conhecimento em formato e linguagem que possam fornecer respostas aos problemas colocados pelas participantes, instituições, profissionais, ou quem se interessar pela questão.

Esta dificuldade na devolução dos dados dos estudos antropológicos talvez se deva ao distanciamento e a pouca adesão ao que comumente é chamado de “antropologia aplicada”. No Brasil, diferente de outros países como Estados Unidos e Argentina, não temos uma tradição na inserção de antropólogos em agências governamentais e instituições públicas (e muito menos privadas). A exceção do campo indígena, que desenvolveu uma interface mais estreita com os usos institu-

cionais, especialmente jurídicos, muito pouco da pesquisa antropológica tem sido operacionalizada como subsídio para política pública ou para a gestão. Além disso, apenas muito recentemente temos a formação de antropólogo no nível de graduação (e tampouco temos a regulamentação da profissão). Treinamos nossos alunos quase que exclusivamente para a atividade acadêmica que, na nossa área, tem pouca relação com os problemas e com as demandas sociais. Pesquisamos o que academicamente é interessante, mas que não tem necessariamente uma relação com as questões urgentes da nossa sociedade.

O retorno dos dados às populações pesquisadas, instituições e movimentos sociais envolvidos implica em um diálogo nada evidente, visto que o olhar antropológico produz um deslocamento que, muitas vezes, põe em xeque as demandas e práticas corriqueiras, questionando valores e pressupostos implícitos em determinados processos. Neste contexto, o retorno dos resultados do estudo é não apenas um compromisso ético, mas também um posicionamento político.

#### **A quem interessam os resultados das pesquisas antropológicas**

Embora as alterações recentes na Declaração de Helsinque digam respeito a “benefícios partilhados” como fruto dos estudos científicos, é importante considerar a origem desse tipo de demanda. Ela nos ajuda a refletir sobre os interesses em jogo, na divulgação e nos usos dos resultados das pesquisas antropológicas, bem como a situar o antropólogo não apenas como pesquisador, mas também como um ator social, ou seja, como um sujeito politicamente implicado nas situações etnográficas<sup>14</sup>. Enquanto problema ético, a partilha dos resultados de pesquisa pode ser pensada no âmbito das trocas individuais e, a partir de estratégias sensíveis, da dinâmica de reciprocidade estabelecida durante a interação. Porém, quando pensamos na natureza política do comprometimento antropológico, é preciso considerar outros tipos de questionamentos: a quem interessa os resultados do estudo? Para quem o pesquisador tem o compromisso de retornar estes resultados? Para os participantes diretos da pesquisa? Para os profissionais envolvidos no cuidado destes sujeitos? Para os gestores responsáveis pelo planejamento e implementação de políticas públicas? Qual é a melhor forma para apresentar os resultados do estudo de maneira que estes tenham o impacto desejado? E, nesse caso, qual o impacto desejado?

A definição do “público-alvo” de retorno dos dados é, com salientamos a partir das experiências descritas, variável e mesmo múltipla. Um princípio que acreditamos que deve orientar esta definição é a de que os resultados da pesquisa devem ser devolvidos sempre para os sujeitos diretamente implicados. A questão é quem são estes sujeitos: são aqueles que participaram diretamente da pesquisa nos concedendo seu tempo, abrindo suas casas e vidas? São aqueles que circularam pelos locais nos quais estávamos realizando observação? São os sujeitos que se encontram em posições que podem interferir na realidade estudada? É a sociedade em geral?

Esta é sempre uma decisão difícil e com várias posições. Pesquisadores que trabalham com meios audiovisuais, como o vídeo etnográfico têm demonstrado como esta é uma forma interessante de retorno dos dados aos sujeitos diretamente envolvidos. A devolução da pesquisa através de fotografias e vídeos certamente é uma forma de não apenas devolver os resultados da pesquisa, mas discuti-los com os participantes. Como afirma Claudia Fonseca<sup>14</sup>, ao discutir sobre sua experiência de produção de um vídeo etnográfico:

*É inerente ao ethos antropológico crer que nossas pesquisas vão, de uma maneira ou outra, beneficiar as pessoas com as quais trabalhamos. Queremos ver nosso trabalho fortalecendo identidades grupais, reforçando memórias coletivas ou, no mínimo, combatendo discriminação e preconceito. Nesse respeito, nossa produção escrita, que atinge principalmente planejadores e agentes sociais, tem um impacto (quando tem) indireto sobre os grupos pesquisados. O vídeo, por outro lado, oferece possibilidades para continuar, além da pesquisa de campo, o diálogo diretamente com nossos informantes.*

Como nem toda a pesquisa utiliza recursos visuais, precisamos buscar outras formas de retorno dos resultados do estudo às pessoas diretamente envolvidas. A experiência nos mostra que este retorno se dá, na maioria das vezes, através da subjetividade e da relação estabelecida no campo. Ou seja, o retorno mais efetivo pode ser, não apenas a apresentação dos resultados, mas o próprio efeito que a pesquisa de campo antropológica produz sobre os participantes e também sobre o pesquisador. Os encontros no campo são oportunidades de reflexão e diálogo sobre temas e situações que não fazem parte das reflexões cotidianas. Esta é, por exemplo, uma experiência muito comum nos trabalhos com Aids e sexualidade. O ouvir e ser ouvido, obter informações importantes de forma qualificada, refletir sobre

experiências passadas, dialogar sobre elas com o pesquisador, são também formas de retorno da pesquisa que vão além dos resultados.

Os resultados da pesquisa antropológica, por outro lado, não têm valor individual, pois visam justamente apreender uma cultura, uma visão de mundo, que vai além do indivíduo. É como a epidemiologia cujos resultados são válidos para uma coletividade e não podem ser transpostos diretamente para os casos individuais. Assim, a devolução dos resultados gerais do estudo faz, muitas vezes, pouco sentido para as pessoas diretamente envolvidas.

As estratégias que permitem ampliar o impacto do estudo para além dos indivíduos que participaram diretamente do estudo parece ser uma boa alternativa para um retorno mais efetivo dos resultados, ou seja, para que estes achados possam de fato melhor para a vida das pessoas. Neste sentido, o investimento dos estudos na área da saúde deve ser no retorno dos resultados aos serviços, profissionais da saúde e gestores, visto que são estes agentes que têm o poder de mudar as práticas e políticas que interferem diretamente no cotidiano dos grupos estudados.

A mídia é outro recurso que não pode ser desprezado, seja pelo seu poder de ampliar quantitativamente o número de pessoas que passa a ter conhecimento dos resultados do estudo, seja por ser um espaço dominado pelos discursos hegemônicos sobre corpo, saúde e doença. E neste sentido é interessante a forma como o prestígio da mídia transfere credibilidade à pesquisa e aos próprios pesquisados. Produzir dentre os resultados da pesquisa materiais que possam servir de fonte para a mídia e também para as mídias sociais, pode ser, hoje, uma forma mais democrática e abrangente de retorno desses dados que pode ser incorporada nas nossas estratégias de retorno dos dados.

Certamente, não existe uma única forma de devolução dos resultados da pesquisa, o fundamental é que este deve ser um compromisso ético e moral de todos os estudos antropológicos. Acreditar que a publicação acadêmica resolve o problema é fugir desta responsabilidade para com os sujeitos pesquisados. Os estudos antropológicos, sobretudo aqueles que envolvem grupos “vulneráveis”, têm um importante papel ético e político. Compartilhar experiências bem e mal sucedidas de retorno dos resultados de nossas pesquisas irá contribuir não apenas para aprofundarmos esta reflexão como também para despertar nos alunos e futuros antropólogos esta preocupação. Quem sabe nos próximos anos nos nossos cursos

de metodologia teremos um tópico destinado à discussão das questões éticas que envolvem a pesquisa antropológica, bem como sobre o imperativo ético de devolução dos resultados do estudo.

## Colaboradores

DR Knauth e NE Meinerz participaram da elaboração e redação do artigo.

## Referências

1. Diniz D, Sagai A. Apresentação. In: Diniz D, Sugai A, Guilhem D, Squinca F, organizadores. *Ética em Pesquisa. Temas Globais*. Brasília: Editora da UNB, Letras Livres; 2008. p. 9-23.
2. Shroeder D. As obrigações pós-pesquisa. In: Diniz D, Sugai A, Guilhem D, Squinca F, organizadores. *Ética em Pesquisa. Temas Globais*. Brasília: Editora da UNB, Letras Livres; 2008. p. 323-354.
3. Caldeira T. Uma incursão pelo lado “não respeitável” da pesquisa de campo. *Ciências Sociais Hoje* 1981; 1:332-354.
4. Victora C, Ruben GO, Maciel ME, Oro AP, organizadores. *Antropologia e Ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: EDUFF; 2004.
5. Nunes ED. Ethical aspects considered by researchers who use qualitative approaches in health. *Cien Saude Colet* 2008; 13(2):351-360.
6. Minayo MCS. Anthropological contributions for thinking and acting in the health area and its ethical dilemmas. *Cien Saude Colet* 2008; 13(2):329-339.
7. Guerriero ICZ, Dallari SG. The need for adequate ethical guidelines for qualitative health research. *Cien Saude Colet* 2008; 13(2):303-311.
8. Fleischer S, Shuch P. *Ética e Regulamentação na Pesquisa Antropológica*. Brasília: UNB, Letras Livres; 2010.
9. Sarty C, Duarte LFD. *Antropologia e Ética: desafios para a regulamentação*. Brasília: ABA; 2013.
10. Oliveira LRC. Pesquisas em *versus* pesquisas com seres humanos. In: Victora, C, Ruben GO, Maciel ME, Oro AP, organizadores. *Antropologia e Ética: o debate atual no Brasil*. Niterói: EDUFF; 2004. p. 33-44.
11. Knauth DR, Meinerz N. *As faces da homofobia no campo da saúde*. Relatório Técnico. Porto Alegre; 2009.
12. Knauth DR. *Le Sida chez les Femmes: Maladie et Quotidien dans les Groupes Populaires au Brésil* [tese]. Paris: Ecole des Hautes Etudes em Sciences Sociales; 1996.
13. Oliveira Filho JP. *Ensaio de Antropologia Histórica*. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; 1999.
14. Fonseca C. A noética do vídeo etnográfico, *Horizontes Antropológicos* 1995; 1(2):187-206.

---

Artigo apresentado em 30/03/2015

Aprovado em 05/05/2015

Versão final apresentada em 07/05/2015