

**A SAÚDE COMO CAMPO DE PESQUISA ANTROPOLÓGICA:  
entrevista com Parry Scott**

***HEALTH AS A FIELD OF ANTHROPOLOGICAL RESEARCH:  
interview with Parry Scott***

---

Pedro Nascimento<sup>1</sup>

Marion Quadros<sup>2</sup>

Soraya Fleischer

Entrevista com Russel Parry Scott, Professor Titular do Departamento de Antropologia e Museologia da UFPE, realizada em 2012, em seu apartamento no Recife pelos amigos, colegas e professores Marion Teodósio de Quadros (UFPE) e Pedro Nascimento (UFPB). Foi motivada por Soraya Fleischer (UnB), que pensou um roteiro inicial e recebeu adesão e sugestões de Pedro e Marion. A transcrição foi feita por Gustavo Angeli (UnB) e editada pelos professores.

**Pedro Nascimento:** *Bom, Parry, para começar, conte da sua formação mais geral na Antropologia, onde estudou, por que escolheu Antropologia, um pouco da sua história.*

**Parry Scott:** Eu iniciei a Antropologia na Universidade do Texas, quando estava fazendo pós-graduação. Na época em que fiz graduação tive um bom professor de Antropologia, que estudou áreas rurais e *plantations*, e de quem eu tinha gostado, mas sem pensar ainda em fazer Antropologia. Mas quando fui para a Universidade do Texas – estava nos estudos latino-americanos –, sabia que estava interessado em áreas rurais, foi então que resolvi passar a estudar Antropologia. Dentro do Programa de Estudos Latino-americanos, fiz Antropologia, Ciência Política, que naquela época era chamada de “Governo e Literatura Hispano-americana”. Toda literatura que eu lia era sobre os costumes do povo, os ensaístas e romancistas que

---

1 Doutor em Antropologia Social (UFRGS), professor do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (UFPB). E-mail: pedrofgn@uol.com.br

2 Doutora em Sociologia (UFPE). Professora do PPGA (UFPE) e do Departamento de Antropologia e Museologia (DAM- UFPE). E-mail: marionteodosio@yahoo.com

falavam sobre um ou outro país. Mas comecei a me desgostar disso, e disse a mim mesmo: “Não, eu posso estudar diretamente algo em Antropologia”. Isso se somou com experiência de ter ido ao México para estudar espanhol na época do colégio. Eu vinha de uma família da classe média americana com pouca experiência com o “outro”. No México, fiquei hospedado numa casa em que se vivia da renda ganha com hóspedes que estavam estudando no colégio. Essa forma de viver totalmente distinta da minha me impressionou, porque cada dia chegava uma pessoa diferente para se hospedar com a família, e fui entendendo: “Ah, aqui é da família, está trazendo uma melancia, está trazendo milho, o outro estava trazendo uma galinha, né?”. Todo mundo era da família, e eu terminei me interessando pelos “outros” na família.

**Pedro Nascimento:** *Depois dessa ida é que tu entraste mesmo na formação de Antropologia.*

**Parry Scott:** Depois da ida para o México, fui fazer um curso de literatura. Eu li muito na graduação; estudava literatura espanhola e hispânica, especialmente hispânica. Americanos não olhavam para o Brasil, o Brasil não existia como América Latina. Latina era a parte hispânica, a parte que falava espanhol. Eu não entendia nada de português, então estava interessado era na América Hispânica: México, Peru, Colômbia, Argentina. Lia romancistas, ficção hispano-americana, literatura clássica. Gostava de todos os livros de Garcia Márquez. O que me interessava era a realidade latino-americana, não a fantasia ou a ficção. Eu tinha esse interesse na literatura, mas não estudei a realidade latinoamericana diretamente. Então, quando fui para a pós-graduação, já sabia que faria menos literatura e mais ciências sociais. Peguei uma bolsa da Fundação Rotary, primeiro para estudar técnicas em pesquisa social no Instituto Joaquim Nabuco<sup>3</sup> [em Recife, PE], e, segundo, para ser Embaixador da Boa Vontade, porque era assim que o Rotary instruía os seus bolsistas.

**Pedro Nascimento:** *Embaixador de Boa Vontade?*

**Parry Scott:** É, o Rotary tem dessas coisas. E eu vim de fato. Me encantei com as pessoas e me desencantei com o curso. O curso era uma introdução a todas as coisas, mas nada de técnicas de pesquisa. Então, pedi licença e organizei uma pesquisa de campo. Aproveitando amizades que tinha, fiz um estudo de *plantations*, no interior de Pernambuco.

---

<sup>3</sup> Atualmente denominada Fundação Joaquim Nabuco.

**Pedro Nascimento:** *Essa pesquisa aqui era vinculada ainda ao programa da Universidade do Texas?*

**Parry Scott:** Eu tinha iniciado meu mestrado na Universidade do Texas, mas a vinda ao Brasil não tinha nada a ver com o mestrado. Era um ano para poder estudar e não precisava estar associado a um programa de pós-graduação. Fiz essa pesquisa porque queria fazer pesquisa. Depois, terminei usando meus estudos em parte da minha dissertação de mestrado. Mas essa não era a finalidade da pesquisa que realizei, era um tempo de experiência. Entrei em engenhos que eram difíceis de entrar, e tive muita sorte porque no ano em que eu vim, em 1972, David Maybury-Lewis estava estabelecendo contato entre a Fundação Ford e o Programa de Mestrado em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); fazia pesquisa sobre a elite pernambucana. Então ele me ajudou a fazer contatos e a ver lugares onde eu poderia pesquisar. Fiz uma amizade grande com ele, que me mostrou um pouco os caminhos de como fazer isso junto a alguns professores daqui, que também estudavam com ele, como a Maria Auxiliadora Ferraz, a Maria Brayner, especialmente o Heraldo Souto-Maior, que estava organizando o Programa Integrado de Mestrado em Sociologia e Economia (Pimes).

**Pedro Nascimento:** *Então os seus temas de pesquisa começam sobre as plantations, engenhos, e a questão da saúde não era a princípio um tema que interessava?*

**Parry Scott:** Eu lembro que, quando voltei para fazer minha pesquisa de doutorado sobre essas mesmas *plantations*, um ano depois de ter visitado cada uma com a clássica observação nos lugares, eu trouxe alguns alunos para me ajudar a aplicar uns questionários. De certa forma, foi o meu primeiro olhar para a saúde, porque um dos alunos disse: “Eu não acredito! Toda casa em que eu vou está todo mundo doente”. E eu nem tinha olhado para essa questão! Foi a primeira vez que comecei a olhar para a questão da saúde enquanto um elemento que mostra a dilapidação da mão de obra, da força de trabalho. Essas pessoas estavam sofrendo por causa da situação de trabalho que tinham. Isso ficou ainda mais evidente para mim quando, entre 1979 e 1980, fui trabalhar numa pesquisa sobre as populações de baixa renda que moravam nas favelas de Recife e o tema da saúde ficou mais forte<sup>4</sup>. Uma das melhores formas de mostrar o que está acontecendo com a exploração da mão de obra é mostrar as condições de saúde da população. Percebi isso tanto nas *plantations* quanto nas populações de favelas.

---

<sup>4</sup> Os resultados dessa pesquisa foram reunidos no livro organizado por Motta e Scott (1983), intitulado *Sobrevivência e fontes de renda: Estratégias das famílias de baixa renda no Recife*.

**Marion Quadros:** *Depois dessas experiências de pesquisa, no final da década de 1970, você voltou para fazer a pesquisa de campo da sua tese de doutorado?*

**Parry Scott:** Eu já tinha voltado para fazer a tese de doutorado, foi nessa época que percebi a questão de saúde. Em 1972, retornei ao Texas. De 1972 a 1976, permaneci lá. De 1976 a 1977, estava aguardando que algum financiamento saísse para eu poder vir para o Brasil, porque eu não tinha nenhum centavo para vir para cá. De repente, uma série de financiamentos saiu ao mesmo tempo. Então, no início de 1977, eu me encontrava aqui no Brasil fazendo pesquisa nos engenhos, e lia muita coisa do pessoal do Museu Nacional. Foi nesse momento que comecei a olhar para a saúde da população trabalhadora tanto nas áreas rurais quanto nas urbanas. Áreas urbanas não me interessavam e só atentei para elas quando comecei essa pesquisa sobre estratégias de sobrevivência e fontes de renda, que eram chamadas de “Fontes de complementação de renda”, porque o Pedro Demo achava que as pessoas escondiam o dinheiro que ganhavam, já que ninguém poderia sobreviver com um salário mínimo. Dizia: “Eles não estão dizendo o quanto ganham”. Nossa contribuição, minha e do Roberto Motta, foi mostrar que quem esconde melhor o que ganha é a classe média; eles não registram mesmo e escondem. Já os pobres ficam com a saúde pior. Um dos capítulos de grande contribuição no livro *Sobrevivência e Fontes de Renda: estratégias das famílias de baixa renda no Recife*, e que mostra os resultados da pesquisa, foi o de Marietta Santos Koike, sobre “Estratégias de consumo”. Eu me lembro de uma mulher que conseguia, com um ovo, alimentar sete pessoas. A questão era como esticar poucos recursos para manter a sobrevivência de mais gente. Comecei a ver que saúde era interessante para pesquisar. Não pesquisar somente sobre saúde, mas levar em conta o uso da força de trabalho e as relações de poder. E a saúde começou a ser um indicador de como estava sendo explorado o trabalhador, como estava sendo usada a sua força de trabalho.

**Marion Quadros:** *Como você decidiu fazer a pesquisa de campo do doutorado no Brasil?*

**Parry Scott:** Eu tinha vindo em 1972 e consegui uma entrada no engenho, dada as minhas amizades com um usineiro que era muito violento. Ele matava trabalhadores que queriam direitos, mas também recrutava um bocado de Voluntários da Paz<sup>5</sup>

---

5 O Peace Corps foi inaugurado em 1961 pelo Presidente John Kennedy para promover “paz e compreensão” entre os povos, através de ações voluntárias de americanos “de boa vontade”. Ainda hoje se anuncia com uma mensagem de aventura: “Peace Corps volunteers travel overseas and make real

para desviar a atenção dos trabalhadores sobre as suas condições de sobrevivência. E David Maybury-Lewis me mostrou: “Lá mais ao sul dessa usina, desse engenho, tem uma que entrou “de sola” nos programas de desenvolvimento, aderindo ao Programa Grupo Especial para a Reforma Agrária (Geran). E no norte tem uma que foi expropriada e fez projeto de reforma agrária”. Eram três situações diferentes para trabalhadores rurais, em que usavam a sua própria mão de obra de maneiras distintas, em engenhos situados em usinas diferentes. Então, eu encontrava aí estruturas de poder locais, organização doméstica, migrações. Tinha um lugar perfeito; inclusive as pessoas caçoavam de mim quando eu retornei para o Texas: “Você só escreve sobre o Brasil”. Então, eu fui seduzido pelo meu primeiro ano de experiência aqui.

**Marion Quadros:** *Quais foram os contatos que você fez na Fundação Joaquim Nabuco? Quem estava dando esse curso que você frequentou em 1972?*

**Parry Scott:** Tinha o Fernando Gonçalves, da Estatística, Raquel Caldas Lins, da Geografia, Renato Carneiro Campos, da Sociologia, Geraldo Aguiar, na Economia, e talvez mais um ou outro professor no primeiro semestre. No segundo semestre, me afastei das aulas, então eu não conheci os outros professores.

**Marion Quadros:** *Então, não havia ninguém da Antropologia dando aula para você neste curso da Fundaj?*

**Parry Scott:** No segundo semestre, o professor de Antropologia era o Roberto Motta. Mas ele nunca foi meu professor. Eu consegui ser colega de Roberto Motta, o que criou uma igualdade na relação entre a gente. Quando eu vim aqui para fazer minha pesquisa de doutorado, fui muito bem recebido por Roberto, ficava na casa dele. Acho que era uma espécie de hóspede que importunava o anfitrião, porque eram horas inconvenientes e tudo. Quando ele disse: “Você quer ser professor visitante?” – porque a gente discutia muito coisas de Antropologia – eu pensei, “Ah! Seria bom contribuir no Programa de Antropologia da UFPE”. Foi assim que virei professor visitante aqui.

**Marion Quadros:** *Nesse tempo, você ainda estava na pesquisa de campo do doutorado?*

**Parry Scott:** Estava, mas a encurtei porque começaram a aparecer oportunidades

aqui no final de 1978. Eu já tinha um ano e meio de pesquisa. Aí, comecei a ensinar e, logo em seguida, me convidaram para a pesquisa *Estratégias de sobrevivência e fontes de renda*. Essa pesquisa estava sendo feita pelo pessoal da Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (Sudene), então não foi uma entrada tranquila, foi tumultuada. Eu considero, até hoje, como uma das melhores pesquisas que realizei, porque eu tinha todo aquele entusiasmo de doutorando. A gente faz tudo certo, tudo completo. Acho que eu ainda tenho um tanto disso, mas com a passagem do tempo a gente perde um pouco do pique.

**Marion Quadros:** *Quando você voltou para defender a tese?*

**Parry Scott:** Eu voltei para terminar de escrever e defender a tese nos primeiros meses de 1981, mas não pude, porque, logo em seguida à minha chegada ao Texas, fui chamado para um concurso aqui. Só no fim do mesmo ano, 1981, eu voltei para defender a tese<sup>6</sup>.

**Marion Quadros:** *Então, você decidiu que queria fazer sua carreira aqui no Brasil e aqui em Recife?*

**Parry Scott:** Mais ou menos... Nunca decidi. Andava vendo possibilidades de trabalhar nos Estados Unidos, conversava com meu orientador sobre o que eu deveria fazer.

**Marion Quadros:** *Quem era seu orientador?*

**Parry Scott:** Era Richard Adams. Ele tinha uma posição de destaque, era meio que o “bicho-papão” do departamento onde eu estava. Ninguém queria trabalhar muito com ele porque era temperamental, mas também era quem tinha pontos de vista ótimos sobre a questão de poder. Ele me aconselhou: “Se você quer trabalhar lá, escreva em português e faça amizades”. Ele conhecia todo mundo no Brasil da área de Antropologia, tinha trabalhado no Museu Nacional, tinha trabalhado na Fundação Ford. Sei que um dia a gente sentou e fez uma lista das leituras necessárias para a minha compreensão do Brasil. Era uma lista de todos os antropólogos de destaque nos anos 1970, e foi uma lista grande para ler! Além disso, eu estava escrevendo em português, então acho que tomei a decisão nessa época.

**Pedro Nascimento:** *Você falava das outras pesquisas. Onde elas foram feitas?*

---

<sup>6</sup> A tese foi publicada em microfilme sob o título *Between Captivity And The Middle Of The World: Household Organization And Migration Among Rural Workers*. .

**Parry Scott:** Na pesquisa de “estratégias de sobrevivência”, a gente fez seis estudos de caso, bem como aplicamos, por amostra, questionários em locais que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) convencionou chamar de “aglomerados subnormais”, que são as favelas, a partir dos estudos de aerofotometria e da demarcação de setores censitários. Os estudos de caso foram feitos com pesquisa antropológica de convivência com situações específicas de pobreza. Não lembro para quantas comunidades a gente foi, mas aplicamos questionários em cada uma. Era um estudo mais sobre renda do que sobre saúde, formalmente. Esta foi a pesquisa que já mencionei, sobre estratégias de sobrevivência e fontes de renda entre populações de baixa renda no Recife.

**Pedro Nascimento:** *Tem a ver com o bairro do Ibura no Recife?*

**Parry Scott:** Nada. O Ibura começou a me interessar em 1995.

**Pedro Nascimento:** *Então os temas da saúde lhe interessaram antes de Ibura?*

**Parry Scott:** Saúde começou a interessar porque eu era um antropólogo que sabia sobre metodologia. Era justamente a metodologia dessa pesquisa sobre “estratégia de sobrevivência” que chamava atenção de um antropólogo com certa sensibilidade para as populações pobres. Eu não lembro como eu fiz as amizades por ali... Mas fui chamado para participar do primeiro curso em saúde pública que Emília Perez organizou, no nível de pós-graduação. Isso foi em 1982, mais ou menos. Eu ensinava “metodologia” nesta época, e dialogava com as pessoas da área de saúde. Eram os meus alunos de metodologia. Era muita gente dedicada à saúde pública, início dos movimentos da reforma sanitária, era um programa de contestação à ditadura. Havia outros bons professores, tinha gente de ecologia, de demografia, de diversas áreas. Comecei a realmente me interessar pelas questões de saúde por causa dessa chamada, porque eu trabalhava “metodologia”. Tinha um interesse vago sobre as questões da saúde. Esse curso me abriu os olhos porque tinha gente que conseguia fazer um relato sobre a situação de saúde da população de modo tão preciso, tão exato, que eu gostaria de ter tanta capacidade de relatar quanto elas tinham. Então, essa experiência foi muito legal. Agora, foi uma luta, porque era o tempo em que você não podia abrir a boca sobre muita coisa, mas a gente estava falando. Então, o fechamento desse curso me mostrou ainda mais a sensibilidade da política da área de saúde e me trouxe uma série de alianças com pessoas dessa área. Eu apreciava muito as pessoas da área de saúde, e aumentei meu interesse.

**Pedro Nascimento:** *Você poderia falar um pouco como percebe a área de Antropologia do Brasil? Tu te sentes como alguém que participa da área de Antropologia da Saúde? Como é o tipo de Antropologia de Saúde que tu fazes?*

**Parry Scott:** Eu não sei qual o tipo de Antropologia de Saúde que eu faço, mas sinto que eu faço parte.

**Pedro Nascimento:** *Tu te sentes como alguém da área da Antropologia da Saúde?*

**Parry Scott:** Da área da Antropologia da Saúde sim, embora eu ainda veja como uma coisa secundária. Mas como tem havido uma demanda grande da área de saúde, tenho me incorporado cada vez mais. Meu envolvimento foi muito pela própria demanda vinda da área de saúde, e eu terminei me integrando. Basicamente, comecei a fazer coisas na área de saúde trabalhando com a diversidade de sistemas de cura. Como um professor americano, Sidney Greenfield, veio para cá para estudar as curas espíritas do Dr. Fritz (Dr. Edson Queiroz), eu o acompanhei, vi curas espirituais que são coisas de admirar! Eu percebi que tinha diversas maneiras das pessoas se curarem. Foi então que comecei a lidar com as diversas formas de as pessoas usarem diferentemente sistemas de curas e deixei de focalizar problemas de saúde como demonstrações de uso da força de trabalho, quando me encontrei dentro da área de saúde focalizando “sistemas de cura”. Mas nessa época, não tinha uma área de Antropologia da Saúde, não tinha a Antropologia Médica, não tinha uma coisa muito clara. Havia uma série de pessoas trabalhando com saúde com conversas entre si de vez em quando. Essa área foi se estabelecendo com reuniões, posteriormente.

**Marion Quadros:** *Esse livro que você organizou sobre sistemas de cura<sup>7</sup> é o resultado desse seu primeiro contato mais sistemático com pesquisas em Antropologia da Saúde?*

**Parry Scott:** Nem tanto com pesquisas em Antropologia de Saúde. Foi uma combinação de todo aquele contato com as pessoas no curso e com essas curas religiosas. A ideia foi identificar formas de ver os diversos sistemas. Então, eu não tinha uma pesquisa sistemática na área de saúde, e não sei exatamente como germinou essa ideia de pensar “sistemas de cura”. Eu sei que tinha a ver com uma literatura que existia sobre os sistemas de cura na Antropologia Americana, porque eu tinha lido numa ocasião. Mas conhecia gente que estava fazendo trabalho comunitário, como Maria de Carmo Vieira – ela lidava com etnopsicologia, psiquiatria, trabalho comunitário.

<sup>7</sup> Trata-se do livro intitulado *Sistemas de cura: As alternativas do povo* (1986).

Tinha a Celina Ribeiro Hutzler, que estava interessada em deficiências. Várias coisas me levaram para a área da saúde. Cada tipo de estudo sobre saúde exige um olhar diferente. Então, eu pensei: “Vou chamar gente que entende das diferentes formas de lidar com os sistemas de saúde. A gente vai fazer um seminário para discutir com as pessoas que fazem parte da área de saúde”. Daí fizemos um seminário no Instituto Joaquim Nabuco, na Rua Henrique Dias, com os trabalhos que estão no livro. Juntar as pessoas da área de saúde parecia também muito adequado para isso.

**Pedro Nascimento:** *Pensemos um pouco no que seria a especificidade da Antropologia da Saúde no Brasil. Por que, na tua opinião, a gente fala “Antropologia da Saúde” e não “Antropologia Médica”?*

**Parry Scott:** Porque os antropólogos não têm sido chamados para ajudar com as práticas particulares de médicos. A Antropologia médica tem muito a ver com a tradução da cultura das pessoas para ajudar os médicos a exercerem a sua prática. É uma tradição americana, pela definição mais convencional de Antropologia Médica americana. Quem trabalha com Antropologia da Saúde aqui no Brasil lida imediatamente, quase sempre, com coisas que têm a ver com os sistemas públicos de saúde ou com a forma popular de lidar com saúde e não com a medicina estabelecida, procurando apoio dos antropólogos.

**Pedro Nascimento:** *A Antropologia Médica não daria conta dessas questões, então?*

**Parry Scott:** Não, inicialmente, não; pelo menos pensando na sua tradição mais americanizada. Tem muitas coisas que são da Antropologia Médica que já entraram na Antropologia da Saúde. Antropologia da Saúde é muito mais ampla, em termos de abrangência, a meu ver.

**Marion Quadros:** *Quando foi que o Ibura entrou nas suas pesquisas sobre saúde? Eu me lembro de que esta pesquisa está relacionada ao Núcleo de Saúde Pública da UFPE (NUSP), que é voltado para saúde. Foi logo depois desse seminário?*

**Parry Scott:** Não. Teve esse seminário, que foi muito legal. A gente começou a conversar e a se articular. Depois, aumentaram os contatos entre as pessoas, e a gente fez um segundo seminário, que foi sobre as relações médico-paciente. Nesse seminário, tivemos muita contribuição, especialmente das pessoas que trabalham nos cursos. Tinha o Roberto Faustino, que trabalhava com terapia familiar, uma forma de você lidar socialmente com problemas médicos; os nossos diálogos eram constantes, e ajudavam. Ele trabalhava muito as relações entre médico e paciente. Então esse

segundo seminário vinha da demanda de outra pessoa. “Vamos pensar os cursos de medicina”, essa foi nossa motivação, já que os cursos queriam se retrabalhar. Várias pessoas trabalhavam para pensar essa questão. Neste seminário, a gente trouxe algumas pessoas de fora e realizamos o evento no Conselho de Medicina. Um seminário foi lá. Foi outro seminário bom, cheio de gente de diversas áreas. Isso aconteceu no fim dos anos 1980. Depois, passei um tempo fora. Quando retornei, em 1993, tinha duas coisas acontecendo. Em 1993, ainda não havia o Núcleo de Saúde Pública da UFPE (Nusp), que estava começando. Não lembro mais o ano exatamente. As duas coisas ocorreram mais ou menos paralelamente, a ampliação dos Programas de Saúde da Família e o interesse dos japoneses em investir no programa de saúde pública do Nordeste. O que houve foi o programa de uma medicina mais clássica, que tinha dado certo com esse laboratório, Aggeu Magalhães, estabelecido pela Fiocruz, e que me deu um espaço para diálogo. Temos o prédio deste laboratório aqui no campus da UFPE, construído com o dinheiro japonês. Mas o Geraldo Pereira tinha a proposta dos japoneses realizarem um trabalho de saúde pública e menos de orientações técnicas para lidar com campanhas para esquistossomose e outras doenças que eram endêmicas aqui. Então a ideia não era só olhar para as doenças endêmicas, mas para a noção de saúde. Eu não sei como, mas eles tinham estabelecido contato com três lugares diferentes: Macaparana, Brejo de Madre de Deus e Ibura. E quando estava elaborando o projeto, a visão mais aberta de Geraldo era: “Eu quero especialistas de diversas áreas, não quero pessoas só de saúde”. Então ele chamou gente de Tecnologia, de Saneamento, Recursos Hídricos, chamou gente de Biologia, de Antropologia, de Sociologia. Havia uma diversidade de pessoas, e eu fui chamado também por conta dessas outras coisas que eu já fazia. Nessa hora, comecei a dialogar com os japoneses, e uma das principais assessoras do programa era uma antropóloga japonesa, Chiyoko Mita, que deu força para a gente desenvolver um estudo especial sobre como o povo lidava com a saúde no Ibura, embora o projeto não pensasse em fazer isso. Eu disse: “A gente não vai fazer apenas um estudo para acompanhar as intervenções que vão ser feitas na área. A gente precisa entender como o povo pensa ‘saúde’. A gente precisa de uma avaliação de como estão lidando com a saúde”. Foi uma negociação bastante intensa para poder desenvolver esse estudo específico sobre saúde no Ibura<sup>8</sup>. A gente montou uma equipe, que estava um pouco fora do que tinha sido cogitado no projeto como um todo, mas que deu um grande início para o projeto. No Ibura, havia diversos especialistas, pois se tratava de um lugar para realização de projetos de saúde do Nusp, mas não tinha um trabalho

---

<sup>8</sup> Resultados desta e de outras pesquisas posteriores realizadas no Ibura podem ser encontrados em Scott (1996) e Scott e Quadros (2008).

coordenando as pessoas que eram do Ibura. Os administradores de saúde no Ibura começaram a olhar a universidade como um lugar para fazer suas carreiras; então, saíam de lá e vinham pra cá. Nem o trabalho nem o estudo conseguiram unificar uma contribuição para o Ibura. O estudo não contribuiu muito, porque a gente não conseguiu achar uma forma satisfatória de articular. Até para fazer trabalhos com as pessoas nas comunidades não era a coisa mais fácil do mundo. Cada comunidade tinha sua forma de trabalhar. A invenção de fazer “Feiras de saúde” apareceu enquanto a gente estava esperando melhorar a articulação, novamente na ideia de visibilizar os diversos sistemas de saúde. Pensamos assim: “Vamos ouvir as pessoas de diversos sistemas”. Então, a gente convidava todo mundo para falar sobre como lidava com a saúde. Era uma forma de continuar com as mesmas ideias, ajudar o programa que estava sendo levado para aquele bairro, e pensar em fazer alguma coisa um pouco diferente.

**Marion Quadros:** *E foi daí que surgiu aquele espaço do Fages, o Núcleo de Pesquisa em Família, Gênero e Sexualidade, no Nusp?*

**Parry Scott:** Isso. O Nusp deu um espaço para o Fages porque tinha gente que estava fazendo pesquisa por lá também. Márcia Couto desenvolvia pesquisa no Ibura porque a gente começou a ter apoio financeiro para realiza-las. Meus colegas de Departamento, Luiz Canuto e Sônia Barbosa, também realizavam pesquisa sobre temas relacionados à sexualidade e violência, como integrantes desta equipe com espaço no Nusp. Então, tinha muita gente fazendo pesquisa!

**Marion Quadros:** *A gente pode dizer que essa sua inclinação para a área de saúde tem a ver também com uma vontade de lidar com tipos de intervenção, por exemplo, esse encontro entre médicos e pacientes tinha a ver com alguma vontade de mudar alguma coisa lá no Centro de Ciências da Saúde? Embora esse estudo avaliativo do Ibura não*

---

9 As Feiras de saúde do Ibura foram um espaço de divulgação de atividades ligadas à saúde desenvolvidas por grupos atuantes no bairro. A intenção foi dar visibilidade ao trabalho desses grupos e propor a participação de novos parceiros na defesa de saúde do bairro, além de promover a interação com a comunidade durante a feira. A primeira feira ocorreu no dia 25 de março de 2000 e 1) exibiu as atividades que os moradores do Ibura estavam realizando para promover a saúde no bairro, 2) apresentou atividades que o governo, organizações não-governamentais e entidades particulares realizam, ou no próprio bairro ou fora dele, para promover saúde, e 3) ofereceu diversões com conteúdos relevantes sobre saúde. [Nota dos entrevistadores].

*tenha resultado em alguma ação, tinha essa intenção de ser o começo de uma relação com intervenções. Seu trabalho com a saúde tem essa marca?*

**Parry Scott:** Eu não sei se tem essa característica porque eu não me vejo como um realizador de intervenções na área da saúde. Quando eu trabalho, quero que haja maior consciência sobre tudo que se pode fazer em relação ao tema trabalhado. Fazer alguma coisa que poderia promover movimentos de pessoas pensando, de alguma forma fazer promoção de algo que era melhor para eles; mas nunca trabalhei de uma maneira eficaz para montar as estruturas que poderiam criar sustentabilidade. Eu tinha noção de que dando a informação, a estrutura acharia uma maneira de integrar uma continuidade. Então, em todos os lugares onde trabalhei, pensei: “Isso pode dar uma contribuição” e, em alguns momentos, certamente contribuiu significativamente. A receptividade das pessoas às ideias é enorme, mas depois, quando estão dentro das estruturas institucionais para fazer essas coisas funcionarem, é uma dificuldade muito grande. A gente fez uma pesquisa sobre mortalidade infantil<sup>10</sup>, e pensou que poderia ajudar a pensar essas questões. Levamos um pouco adiante, poderia até ter feito trabalhos mais interventivos, mas acho que há, da minha parte, um pouco de receio de não ficar como um prestador de serviços na área de saúde. Então, vou até o ponto de formar, dar as informações, documentar, mostrar como é, e depois esperar quem está nesse setor para fazer mais. Tenho a tendência de eu mesmo dar a freada quando envolve um trabalho, talvez, porque, uma vez na comunidade, você tenha que seguir de acordo com a lógica da própria comunidade, e isso pode envolver a dificuldade de você manter um trabalho acadêmico, de pesquisa e também de intervenção. É difícil dizer!

Sempre quando trabalho na área de saúde, quero que ele tenha um resultado positivo para a população envolvida. Em paralelo a todo esse trabalho no Ibura, teve todo o trabalho da formação de profissionais de saúde da família. Você via as pessoas chegando com as suas experiências na ponta, fazendo trabalho com comunidades; elas tinham um rico conhecimento e estavam doidas para ter um conhecimento mais social e uma compreensão mais elaborada sobre as pessoas. O pessoal da Secretaria de Saúde, antes de tudo iniciar, dizia: “Vamos trabalhar a saúde em um sujeito”. Mas o jeito de ouvir o que as pessoas falavam sobre o que estavam procurando resolver era uma coisa rara na área de saúde. Era comum darem informações sobre uma patologia a atacar. Então, eles não ouviam as pessoas, ouviam o que as pessoas tinham para falar sobre algum problema de saúde que eles anteriormente estavam interessados em ver. Mas quando você encontrava médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontólogo (isso foi mais para frente), eles estavam ouvindo o que as pessoas na comunidade

---

<sup>10</sup> A esse respeito ver Scott (2010).

estavam fazendo para ter saúde. Eles tinham que ser generalistas. Era uma formação na contramão, e eu me sentia muito bem contribuindo para as pessoas pensarem em coisas que não faziam parte da sua formação.

A Antropologia dá condições para a gente se entender e dialogar com a população. Pode não dar a melhor relação com a população, mas ajuda a entender um pouco o que estão dizendo e a interpretar isso. Então, era essa a vontade: de usar esse tipo de conhecimento para ajudar as pessoas a trabalharem profissionalmente nessa área. Foram treze cursos de especialização em saúde de família. E eu sempre ensinando sobre “família” e também metodologia, acompanhando os trabalhos de conclusão de curso. Então, consegui desenhar não sei quantas pesquisas diferentes feitas pelas equipes. Tinha pesquisa sobre gravidez, hipertensão, dentição, tuberculose, hanseníase, maneiras de marcar os serviços para atender melhor a demanda da população, e assim por diante. Era uma diversidade de assuntos que sempre me encantava, porque as pessoas estavam fazendo pesquisas como eles nunca puderam fazer na área de saúde. Esse acompanhamento do trabalho das pessoas na área de saúde, nesses cursos, me dava uma realização talvez ainda maior do que o meu trabalho com as comunidades do Ibura, que tinha uma duração muito mais efêmera. Isso porque você acompanhava, reforçava, conseguia fazer coisas, sabia que estava contribuindo, mas depois a própria demanda da comunidade passa só secundariamente ou só em 5º ou 6º lugar nas prioridades da população. Na época da pesquisa sobre Saúde e Pobreza no Recife circulavam panfletos sobre as demandas das comunidades, nos quais pavimentação, água, luz, transporte e diversas outras demandas costumavam ser reportadas com maior prioridade do que a demanda de “saúde”. Então, esta demanda não era um assunto mobilizador da comunidade. Eu tinha a noção de estar ajudando a comunidade a se mobilizar, embora as pessoas fizessem muitas atividades no bairro, elas não se mobilizavam em torno das coisas que faziam. Eu lembro que formaram um comitê dentro do centro comunitário, dentro da Federação de Moradores<sup>11</sup>, era o Comitê Regional de Saúde. Fizeram uma grande reunião e trouxeram a Vera Baroni, e outras pessoas, o que resultou na mobilização para escolher as pessoas que representariam a comunidade dentro do Conselho Regional de Medicina, dentro dos conselhos. Mas depois não conseguiu ir adiante.

**Pedro Nascimento:** *Você está falando da tua experiência em dois momentos. Um primeiro no Nusp, quando você começou a pesquisa. E, em paralelo, um diálogo mais direto com a saúde pública e com o pessoal que estava ligado diretamente a esse programa, os profissionais que trabalhavam na ponta. Isso é muito interessante para*

---

<sup>11</sup> Federação de Entidades do Ibura e Jordão (FIJ).

*pensar a relação da Antropologia de uma forma mais geral com esse campo da saúde pública. Como tu percebes, para além das tuas pesquisas, um campo mais geral da Antropologia no Brasil? Tu achas que a Antropologia tem considerado a saúde pública como um campo importante de discussão?*

**Parry Scott:** Não sei direito o que a Antropologia acha que está fazendo por conta da grande receptividade por parte das pessoas e institutos de saúde em relação aos antropólogos. Isso tem feito com que os antropólogos façam seu trabalho em paralelo à Associação Brasileira de Antropologia (ABA) como um todo. Então, os antropólogos que lidam com saúde têm tido um papel na Antropologia como um todo. Mas como eles estão muito associados à área de saúde, há menor visibilidade sobre a relevância que seu trabalho mereceria quanto ao papel dos antropólogos. Parece que esses antropólogos da saúde se acham mais acolhidos na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) do que na ABA. Trabalhando com instituições de saúde pública, as pessoas têm formação e diálogo mais interdisciplinar, então não dão tanta importância à formação antropológica específica, em razão da vontade de fazer um trabalho relevante na área de saúde coletiva, saúde pública. A Maria Cecília Minayo, por exemplo, é uma grande antropóloga, mas não tem o destaque que mereceria ter dentro da Antropologia. Eu dou esse exemplo, mas poderia pensar numa série de outras pessoas. A Andréa Loyola inicia os estudos em Antropologia de Saúde e tem um papel forte na história. Por outro lado, o Luiz Fernando Dias Duarte, as pessoas das duas áreas querem ouvir o que ele tem a dizer. Ele transita bem entre as duas.

**Pedro Nascimento:** *Pelo que eu entendo do que tu estás falando, com o que eu concordo, é que tem crescido o número de trabalhos na área da saúde, mas isso não quer dizer necessariamente que o tema da saúde seja reconhecido da mesma forma como tema central dentro da Antropologia.*

**Parry Scott:** Isso. Muitos dos trabalhos sobre parentesco ou sexualidade têm feito uma interface com as áreas tradicionais de Antropologia. As pessoas da saúde indígena têm todo um campo de atuação e terminaram entrando nas áreas da saúde.

**Pedro Nascimento:** *Ainda nessa discussão sobre a saúde pública, fico pensando no estatuto das pesquisas sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) hoje. Pensando no que Marion te perguntou sobre a expectativa que a gente tem de que o nosso trabalho possa ajudar ou não em alguma coisa. Nas pesquisas que estão sendo feitas sobre o SUS, e sobre todos os programas de que falaste, percebes que tem havido crescimento na atenção que a Antropologia tem dado para esse campo?*

**Parry Scott:** Eu não sei entender a relevância do que os antropólogos têm feito para a própria área de saúde. Talvez não passe de algumas contribuições eventuais numa área ou outra, mesmo que tenha certa receptividade na promoção de saúde, por exemplo. Sempre estive interessado em ter esse tipo de diálogo. São áreas que cresceram com o SUS, então, começaram a abrir espaços muito maiores dentro da administração pública de saúde para haver participação de antropólogos, porque pessoas sensíveis a essas questões na área de saúde conseguiram abrir esses espaços. Não digo que foram antropólogos que abriram esses espaços, mas terminaram trabalhando como aliados que já estavam com este tipo de olhar e apreciação para as coisas que a gente faz na Antropologia, e conseguiram fazer com que as análises qualitativas fossem vistas como uma coisa muito valorizada. Por outro lado, para os alunos do curso tradicional de medicina, as disciplinas “Saúde Coletiva I” e “Saúde Coletiva II” eram vistas como disciplinas que eles tinham que fazer, que do ponto de vista deles não contribuía muito para a formação mais geral e que terminavam ganhando os apelidos de “Saco I” e “Saco II”. Acho que a gente se ilude pensando que as pessoas se interessam mais por essas questões. Por outro lado, acho que hoje, nos cursos de medicina, há muito mais espaço para esse tipo de coisa. Ou a gente pensa que tem mais espaço do que de fato há ou quer pensar que a gente tem mais!

**Pedro Nascimento:** *Pensando de dentro do campo da saúde?*

**Parry Scott:** É, pensando em como seria dentro. Não posso chegar lá e ter noção de como é, e mesmo que eu interaja, não posso saber totalmente como é. As pessoas com quem eu falo são as pessoas que estão querendo falar com antropólogos, essas pessoas dizem que há muito espaço para o antropólogo. Depois, elas dizem também: “Ah, se você conhecesse as atitudes de meus colegas, se participasse nas reuniões que a gente tem aqui, você entenderia como a gente é minoritário”. Então, por mais que tenha havido enorme abertura, tem uma tradição que se mantém muito forte e, mesmo amenizada, ainda guarda uma relação de poder muito desfavorável para quem trabalha nessas áreas. Agora, o SUS, sem dúvida, tem aberto possibilidades para olharmos essas questões. Os cursos de saúde pública, a própria dimensão da Abrasco, quando você vê quantas pessoas estão envolvidas; há um olhar muito aberto para essas questões.

**Pedro Nascimento:** *E a interlocução da Antropologia com as áreas da saúde como Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Enfermagem?*

**Parry Scott:** Quando a gente dá aulas de Antropologia em cursos na área de saúde, quem demanda esses cursos são as áreas que não são saúde, mas aquelas “para-saúde”, como Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Odontologia, Nutrição. E o curso de Medicina não pede, não quer. Quem quer são justamente as áreas que sabem valorizar essa discussão sobre espaços específicos de trabalho. O terapeuta ocupacional, o fonoaudiólogo já são pessoas que estão interessadas no exame social e cultural. Eu conheço melhor a UFPE. Lembro de uma vez que me convidaram para uma disciplina sobre métodos qualitativos para uma combinação de três cursos de pós-graduação nas Ciências Médicas. A gente acha a linguagem médica difícil de entender, mas, nesse curso, havia um médico que fez uma página e meia parodiando a linguagem sociológica e antropológica, que era melhor que qualquer coisa que eu já tenha lido, sobre a gente tentando parodiar a linguagem médica. Percebi que enquanto ficarmos presos no nosso jargão, não vamos comunicar para pessoas da área de medicina. Infelizmente, não guardei a folha, mas foi ótimo.

**Marion Quadros:** *Quais são os temas que precisariam de reforço e que não têm sido muito focalizados pela Antropologia da Saúde no Brasil?*

**Parry Scott:** Eu não tenho uma visão panorâmica da Antropologia de Saúde no Brasil para poder responder, já que estou mais interessado em sistemas de saúde, trabalhando com gente que faz intervenções em saúde. Não tenho uma visão panorâmica o suficiente para dizer quais são os temas que deveriam ser pautados. Acho que são os temas que as pessoas gostam de pesquisar e nos quais se vejam como antropólogos. Tem gente trabalhando com um pouco de tudo. Demos muita ajuda na área de HIV, sobre as ideias de concepção, sobre o PSF etc. Eu não me espelho numa Antropologia Médica americana que trabalha em certas áreas ou numa Antropologia da Doença na França que trabalha certas áreas. Quando eu penso “Antropologia” é muitas vezes Antropologia e Sociologia sem uma grande distinção.

**Pedro Nascimento:** *Você acha que não existiria, a princípio, uma Antropologia da Saúde, uma Sociologia da Saúde?*

**Parry Scott:** Não. Acho que há uma diferença em termos de olhar os sistemas cognitivos, compreender os símbolos, os significados com mais força e usar os tipos de paradigmas explicativos, mas as maneiras de estudar as coisas antropológicas são diferentes das maneiras sociológicas, embora muitas se interliguem. As pessoas que

estudam a organização das associações, das entidades de saúde, e como elas estão sendo formadas enquanto instituições, têm muito mais apelo para os sociólogos do que para os antropólogos. A compreensão de quem é o outro vem da Antropologia. A gente respeita as diferenças em termos de responsabilidades disciplinares. A gente dialoga e se entende melhor entre Sociologia e Antropologia de Saúde do que dentro da área de Medicina como um todo.

**Marion Quadros:** *O quê você sugeriria a um jovem estudante da Antropologia que gostaria de se concentrar na área de saúde?*

**Parry Scott:** Pensando no curso de Ciências Sociais, eu não vejo pessoas em Ciências Sociais muito voltadas para a área de saúde e acho que esse interesse é despertado depois da graduação. Eles já têm uma bagagem acumulada do olhar de Ciências Sociais e só depois é que começam a ver os diálogos com a área de saúde. Eu ofereci Antropologia da Saúde, e os interesses das pessoas eram bastante diversificados, e eu tentava responder de acordo com os interesses deles. Acho que não tenho muita vontade de moldar áreas. Então não quero também necessariamente moldar o estudante para fazer isso ou aquilo. Se ele está interessado nisso, posso ajudar as pessoas a pensar as questões. Então, talvez uma noção meio fluida de como as áreas deveriam ser definidas faz com que eu tenha dificuldades em traçar fronteiras entre elas. Eu sou um seguidor, não sou um líder, não.

**Pedro Nascimento:** *Pensando no tema de saúde na Antropologia brasileira, tu achas que a Antropologia brasileira teria fôlego para pensar numa pós-graduação, num mestrado específico na área de Antropologia da Saúde, como existe em outros lugares?*

**Parry Scott:** Tranquilamente. Não existe dificuldade nenhuma para isso acontecer, e teria uma demanda enorme. Você falou SUS? Eu nem sempre falo em SUS, mas penso em reforma sanitária e no jeito como ela vem sendo trabalhada. Um curso desses desembocaria no mercado de trabalho, porque serviria para o profissional complementar a sua formação e ser aparelhado com essas ideias para continuar fazendo o que já fazia, mas agora com esse acréscimo. As pessoas com a formação inicial nas Ciências Sociais talvez encontrassem barreiras muito maiores de inserção profissional ou boa remuneração, trabalho apreciado pela comunidade do que as pessoas que já vêm com suas especialidades médicas. A demanda viria mais da área de saúde do que da área de Ciências Sociais. Posso estar até enganado, mas a gente ofereceu diversos cursos de especialização e a demanda era mais de pessoas da área de saúde especificamente do que da área de Ciências Sociais.

**Pedro Nascimento:** *Mas tinha uma boa procura?*

**Parry Scott:** Sim, muito boa. Bem divulgado, a procura é maior ainda. Há um mercado para isso, e também é interessante porque haveria um diálogo mais permanente. Por exemplo, os agentes comunitários que tiveram a passagem pela especialização teriam alguma coisa a oferecer dentro da administração deste programa de saúde.

**Pedro Nascimento:** *Só para fechar esse bloco, se tu achas que tem um campo para pensar, então já teríamos espaço para uma revista especializada também na área de Antropologia da Saúde?*

**Parry Scott:** Isso é uma questão talvez mais difícil, porque as revistas na área de saúde coletiva têm uma receptividade para a área de Ciências Sociais e uma revista de Antropologia de Saúde, que é até uma ideia interessante, não sei o que poderia criar. Basta ver que os resultados das nossas reuniões de Antropologia na Abrasco dão um livrinho ou outro, mas eles não criam anais procurados pelas pessoas. Temos que ter uma noção bastante madura do que seria uma revista, para que serviria, se estamos criando uma área ou não. Eu me vejo como envolvido, mas não me vejo moldando a área. Ao fazer uma revista, você pensa: “Vou definir as prioridades, vou tentar mostrar o que deveria ser feito”. Há quem ache que isso precisa ser feito. Mas não me atrai muito a ideia de uma revista específica em Antropologia de Saúde. Eu não sei inteiramente por que. É mais fácil fazer um curso. Uma revista em Antropologia de Saúde requer que os profissionais das Ciências Sociais publiquem nela e que também as pessoas das áreas de saúde se envolvam no diálogo. Não sei se os médicos leriam alguma coisa sobre Antropologia da Saúde. Então, talvez diminua a possibilidade de interlocução.

**Marion Quadros:** *Eu lembro quando me engajei na pesquisa que você estava fazendo em 1998, intitulada “Reprodução, sexualidade e programas de saúde em grupos sociais distintos em Pernambuco”<sup>12</sup>. A pesquisa já era uma decorrência desse seu interesse nos cursos de especialização em saúde da família?*

**Parry Scott:** Quando você se engajou, o projeto incluiu os municípios de Brejo de Madre de Deus e Santa Cruz de Capibaribe/PE, para comparar lugares diferentes

---

<sup>12</sup> A esse respeito ver Scott (2000).

e suas maneiras de lidar com a saúde. Tenho uma preferência por estudos comparativos, ao invés de estudos etnográficos aprofundados com populações únicas. Então, nos programas de saúde, tem o pessoal da área de saúde que vai trabalhar numa certa área e que pode ter alguma influência em como as coisas se dão. Nesse período, também teve uma demanda do CNPq, que abriu um edital para estudos específicos no Nordeste, do qual me vali para reforçar o estudo em Santa Cruz de Capibaribe no Nordeste. Como eu estava na área de saúde e queria comparar diferenças em saúde, submeti o projeto elegendo questões de saúde, embora o edital não fosse específico para esta área. Agora, o interesse em programas de saúde foi por estar relacionado com o Nusp e saber que tinha possibilidade de obter retorno sobre como a saúde estava sendo administrada nos lugares. Essa possibilidade e o interesse cultivado nos cursos de especialização ampliaram ainda mais minha ênfase na questão dos programas de saúde, e um componente fundamental deste projeto era descobrir maneiras pelas quais grupos representativos locais pudessem incorporar demandas sobre saúde para reforçar as suas demandas e reivindicações em favor da sua comunidade, do seu grupo.

**Marion Quadros:** *Mais tarde, em 2001, você deu continuidade ao estudo de questões de saúde com o projeto chamado “Enfrentando diferenças de gênero: consolidando e ampliando pesquisas e ações em saúde reprodutiva”<sup>13</sup>, do qual que eu também participei, e que novamente tinha essa característica de reunir pessoas de diferentes áreas, de criar um diálogo com pessoas de diferentes grupos como os representantes, os gestores de saúde etc. Existe um estilo de convergência?*

**Parry Scott:** É uma coisa que eu faço, mesmo sendo difícil de trabalhar. Sempre. Por exemplo, o que querem um índio, um trabalhador rural e um morador da periferia urbana, em termos de saúde (para pegar as três áreas em que a gente trabalhou nessa pesquisa da Fundação Ford)? Como eu posso unificá-los em uma demanda para os serviços públicos de algum tipo? Essas são áreas nas quais realmente as demandas podem ser mais complexas. Tudo isso tem a ver, talvez, com um interesse estabelecido, no início dos meus estudos de Antropologia, sobre as próprias políticas de desenvolvimento, nos quais o diálogo das populações com as instituições possa, de alguma forma, fazer com que haja melhorias em certas áreas. Há uma noção de aplicação, já que sempre quero que haja uma possibilidade para um resultado significativo da pesquisa. Mas quase sempre acho que a coisa redundou menos do que poderia ter redundado.

---

<sup>13</sup> Resultados desta pesquisa podem ser encontrados em Scott (2007).

**Marion Quadros:** *Tem mais alguma coisa que você queira dizer?*

**Parry Scott:** Eu estou sentindo certa desarticulação nas coisas que falei. Ainda assim, fico pensando, estamos sempre implicados em algo que envolve protagonistas, então é sempre contraditório, né? Porque é difícil um antropólogo que queira estudar e não intervir de alguma forma. O nosso código de ética diz que os estudos não podem ser usados para prejudicar as pessoas, mas isto está sendo colocado de uma forma negativa. Eu acho que, de fato, os antropólogos preferem trabalhar de uma forma que auxilie. Em termos de direitos, pode ser melhor colocar o código de ética nessa forma negativa, agora os antropólogos sabem que são outros no caminho que estão trilhando, muitas vezes. Não é sempre o caso. O feminismo é um bom exemplo disso. O antropólogo no feminismo é sempre o outro, já a antropóloga no feminismo nem sempre é o outro. Muitas vezes é um envolvimento forte o da antropologia. Como eu sempre digo, todo mudo estuda o próprio umbigo, de um jeito ou outro, então a gente nunca é totalmente o outro. Nós resolvemos ser o outro que está mais próximo da gente em termos de certas afinidades, né? Ao mesmo , a procura desta afinidade pode resultar em tratar o outro de um modo muito distanciado. Você pode ter uma afinidade com distanciamento.

**Marion Quadros.:** *Agradecemos muito pela entrevista!*

**Pedro Nascimento:** *Obrigado, Parry, foi ótimo mesmo.*

#### Referências

SCOTT, Russel Parry. **Between captivity and the Middle Of The World:** household organization and migration a rural workers. Austin: University of Austin microfilms, 1991.

\_\_\_\_\_. Mortalidade infantil, famílias, geração e serviços de saúde: discursos de disciplina e de riscos. In: TRAD, Laeny A. Bomfim (Org.). **Família Contemporânea e Saúde:** significados, práticas e políticas públicas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 243-273.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Sistemas de cura:** as alternativas do povo. Recife: Mestrado em Antropologia / UFPE 1986.

\_\_\_\_\_. Reprodução, sexualidade e programas de Saúde em grupos sociais distintos. Relatório Final UFPE-CNPQ. Recife, 2000.

\_\_\_\_\_. **Saúde e Pobreza No Recife:** Gênero, Geração e Representações de Doenças No Bairro do Iburá. Recife: Ed. Da UFPE, 1996.

---

MOTA, Roberto; SCOTT, Russel Parry. **Sobrevivência e fontes de renda:** estratégias das famílias de baixa renda no Recife. Recife: Massangana, 1983.

SCOTT, Russel Parry; ATHIAS, Renato Monteiro; QUADROS, Marion Teodósio de. **Saúde, Sexualidade e Famílias Urbanas, Rurais e Indígenas.** Recife: Ed. da UFPE, 2007.

SCOTT, Russel Parry; QUADROS, Marion Teodósio de (Orgs.). **A Diversidade no Ibura:** Gênero, Geração e Saúde num Bairro Popular do Recife. Recife: Ed. da UFPE, 2008.

Recebido em 21/03/2015

Aprovado em 30/05/2015