

## ENSAIO ANTROPOLÓGICO: AS CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA DAS GAROTAS DE PROGRAMA

Maria Ribeiro Lacerda\*

Maria de Fátima Mantovani\*\*

### RESUMO

Trata-se de uma incursão antropológica a fim de identificar os conceitos de saúde-doença de garotas de programa e as formas de atenção à saúde utilizadas por elas. Foram entrevistadas nove mulheres de uma casa de programa e de uma praça da cidade de Curitiba. Muitas delas não têm claro o que é ter saúde, e estar doente é não poder trabalhar. As práticas de cuidado passam inicialmente pela farmácia e depois pelo médico.

### ABSTRACT

This study is anthropological attempt to identify the concepts of health and disease that prostitutes have, as well as the way they care for their own health. Nine women from a brothel and a public square garden in the City of Curitiba were interviewed. Many of them do not know clearly what health is, and to be sick means not being able to work. The care practices are: firsts going to a drugstore and then going to see a doctor.

**KEY-WORDS:** Concept of health and disease

Life habits

Prostitutes

**UNITERMOS:** Concepção de saúde e doença

Hábitos de vida

Garotas de Programa

---

\* Professora da UFPr, mestranda em Assistência de Enfermagem UFSC/UFPr, membro do PIP Cuidado/Conforto

\*\* Professora da UFPr, mestranda em Assistência de Enfermagem UFSC/UFPr, membro do GEMSA

Para que os profissionais da área de saúde assistam as pessoas é preciso que tenham orientação filosófica clarificada, e assim não sigam qualquer corrente ideológica e política. É necessário que identifiquem as concepções, as crenças e os valores a que se ligam ao usarem uma abordagem ao assistir; é preciso que reflitam sobre o que entendem por doença e saúde das pessoas e também como os assistidos compreendem estes dois conceitos.

As crenças são uma forma de conhecimento integrado, interiorizada a partir dos hábitos de vida que representam, por sua vez, um conjunto de maneiras de atuar que criam formas de ser visado a assegurar a continuidade da vida. Assim, os hábitos de vida e crenças elaboram-se a partir dos meios de vida e por esse motivo são tributários das características do espaço, do território em que vive o grupo e do tempo que lhes dá ritmo e os pontua ao sabor do dia e da noite, constituindo o elemento de permanência e de estabilidade do grupo, sendo referência de segurança, garantindo o sentimento de pertencer e permitindo constituir uma identidade social.

Os valores ligam-se aos hábitos de vida e às crenças determinando o grau de importância e de estima social, tecendo a cultura que liga entre si os homens de uma comunidade e determina suas relações com o mundo e os seus critérios de bem e de mal.

"O homem tem despendido grande parte de sua história na terra separado em pequenos grupos, cada um com sua própria linguagem, sua própria visão de mundo, seus costumes e expectativas"<sup>1</sup>. Com esta citação estamos querendo iniciar uma história que começa na disciplina de Antropologia Filosófica do Curso de Mestrado em Enfermagem, onde nos foi dada uma tarefa: observar junto a segmento ou pequenos grupos da população suas percepções acerca dos conceitos de saúde-doença para observarmos que existem diferentes concepções desse binômio de acordo com o grupo social em que se está inserido para que possamos desenvolver uma orientação filosófica, em consonância com os valores e crenças daqueles de quem cuidamos.

O que apresentamos, a seguir, são os resultados desta incursão, realizada em uma casa de Programa, com entrevista agendada previamente, e numa praça na cidade de Curitiba. Os depoimentos respeitam os critérios éticos para sua exposição, acrescidos de citações de alguns autores.

Os objetivos deste trabalho foram: descrever o conceito de saúde e doença das garotas de programa; identificar formas de atenção à saúde por elas utilizadas e refletir sobre as percepções das pesquisadas.

1) Eleana, 21 anos, 1 filha de 2 meses, 10 meses que "está na vida", antes era manequim no Rio de Janeiro, tem até a 6ª série. Para ela, saúde é estar saudável, "ter gente para conversar, cabeça boa, mesmo que fisicamente não esteja bem, mas se estiver com muitas pessoas em volta e brincando, fazendo coisas, está bem". Ganhou um bebê há 2 meses e quando isto aconteceu se sentiu doente, a mãe não podia ficar junto dela no hospital, teve muita dor, o filho nasceu prematuro com 7 meses; relata que fez programa até na noite anterior. "Eles gostam, é diferente ficar com uma grávida". Após duas semanas voltou ao trabalho, sentindo dores por 14 dias. Quando fica doente vai à farmácia; se não melhora vai ao médico, tem direito a assistência à saúde no Hospital da Polícia, o pai era militar. Usa preservativo para ter relações sexuais orais e vaginais,

observa se o parceiro não tem manchas na pele e feridas pelo corpo; não beija na boca. Faz exames de saúde uma vez por mês, por obrigação profissional, faz exames de sangue e lâmina. Tem medo de AIDS, faz referências as suas formas de contaminação. "A AIDS nos últimos anos aparece como uma contaminação invisível e está baseada em modelos populares mais antigos de doenças infecciosas, é uma influência invisível transmitida praticamente por qualquer contato com a pessoa infectada, seja ele com a parte externa do corpo, excrementos ou até o ar que ela respira"<sup>2</sup>.

2) Bruna, 19 anos, 4 anos "na vida", tem uma filha de 4 anos, estudou até a 5ª série. Sabe que não se cuida, dorme e acorda tarde, não se alimenta direito, "também com esta vida que a gente leva"! Para COLLIÉRE<sup>2</sup> "as práticas alimentares e as do corpo estão na origem de todos os hábitos de vida e de todas as crenças, constituem os mais velhos costumes do mundo e estão sempre subjacentes e qualquer forma de expressão do processo saúde-doença". Nunca ficou doente, quando não se sente bem, uma gripe, por exemplo, vai à farmácia. Diz que nunca ficou doente, mas lembrou-se de um desmaio que sofreu numa sauna e só acordou no Hospital, que fica depois da rodoviária. Faz exame de lâmina e de sangue todos os meses. Só faz programa com preservativo; quando não gosta do cliente, acha que tem cara de doente, com corpo manchado, muito magro, com feridas no couro cabeludo, fica com medo "de ir com ele"; uma vez usou dois preservativos, para sexo oral e duas para vaginal. Quando está menstruada usa tampão de algodão, toma anticoncepcionais para suspender a menstruação.

3) Jéssica, 31 anos, "está nesta vida há um ano e meio", entrou nela pois estava desempregada e também já estava se sentindo velha, pois não havia adquirido uma casa e um carro, então achou que devia tomar uma atitude. "Saúde é poder trabalhar, é estar bem não só no físico mas na cabeça, não adianta ter um corpo bonito se a cabeça não é boa". QUEIROZ<sup>5</sup>, em um estudo sobre as práticas de saúde de uma determinada população observou que "estar doente significa um evento altamente incapacitador, principalmente no que se refere ao trabalho. Assim ela não é considerada um evento exclusivamente biológico e se projeta no efeito mais dramático que produz, qual seja, a incapacidade de trabalhar e a conseqüente ameaça à subsistência familiar". "Doença é quando não se pode trabalhar e nesta vida (sic), estou construindo uma casa e tenho que ganhar dinheiro". Trabalha mesmo quando não está se sentindo bem, se fica doente vai à farmácia, se não melhora procura um médico, tem plano atenção à saúde. "Nunca tomei antibiótico na minha vida, fiquei com medo, com esta vida que a gente leva". HELMAN<sup>3</sup> relata que a doença pode ser encarada como punição moral, as vítimas estão divididas em inocentes e culpados (homossexuais, prostitutas, promíscuos de forma geral), as doenças são consideradas punição, julgamento para o estilo de vida desviante.

4) Samurai, 19 anos, grávida de 2 meses, há 4 meses que está "na vida". "Saúde é estar bem, não ter nada". É doadora de sangue, mostrou os exames feitos em 28 de abril de 1994. Não conta para os clientes que está grávida, pois alguns não querem fazer programas com ela. Usa preservativos para ter relações sexuais, mas não com o namorado de quem ficou grávida. Fuma sem parar, "o médico disse que tenho que parar com isso".

5) Cíntia, 23 anos, "está nesta vida" há dois meses, tem duas filhas. "Saúde é psicológico, é só ter a cabeça boa que o corpo responde adequadamente." Zola, citado por HELMAN<sup>3</sup>, identifica alguns fatores não fisiológicos que desencadeiam a busca de

ajuda médica: "a crise interpessoal, percepção de interferência em relacionamentos pessoais, [...] interferência percebida no trabalho ou no funcionamento fisiológico, ..."

6) Soraia, 34 anos, 3 filhos, casada, trabalha das 10 horas e 30 minutos às 17 horas e 30 min. Não sabe o que é ter saúde, não consegue dizer o que é estar bem, trabalha todos os dias, faça chuva ou sol. Fica doente quando sente dor e procura uma farmácia, senão resolve ir ao ginecologista.

7) Rosana, 31 anos, 3 filhos, não definiu saúde, quando não está bem toma chá caseiro, o marido da amiga quem receita. Está doente quando tem dor. As ervas medicinais são consideradas de efeito terapêutico, usadas como chás para uso interno, foram apontadas como alternativa de tratamento por apenas uma das entrevistadas, diferindo do trabalho de QUEIROZ<sup>5</sup>, onde esta era uma prática comum entre os moradores de Paulínia.

8) Rita, 27 anos, não definiu saúde, disse que trabalha às vezes "na vida" só quando falta trabalho de diarista. Procura o Hospital de Clínicas, quando tem "dor na barriga", faz exame de saúde de 3 em 3 meses.

9) Luciana, 24 anos, 1 filho de um ano, para que "saúde é estar bem consigo mesmo, é olhar-se no espelho quando levanta-se e se gostar". estava com dor de cabeça, no momento de nossa conversa, era nervosismo, pois não tinha feito nenhum programa nesse dia, e por isso ela achava que era psicológico, tensão, pois não tinha conseguido ganhar dinheiro para levar para o filho; quando chega em casa abraça o filho e a dor passa. Citando novamente QUEIROZ<sup>5</sup> "o nervosismo para as donas de casa de Paulínia foi apontado como principal causador de doenças. Sem nenhuma dúvida é possível dizer que a instabilidade econômica e a falta de perspectiva de melhora de vida, uma consequência da crise econômica da sociedade mais ampla, tem importância nesse aspecto". Estar doente é estar enferma, numa cama, precisar de remédios, mas não remédio que toma para dor e passa, "remédio mais forte". "Enfermidade é uma noção vulgar, mas instrutiva. As pessoas nascem ou se tornam enfermas e o fato de tornar-se enfermo é interpretado com uma diminuição" (CANGUILHEM<sup>1</sup>). Faz exames de 3 em 3 meses na prefeitura. Entrou "na vida" porque era porteira de um hotel de programa, não era registrada, estava grávida e depois que ganhou o filho não conseguiu mais emprego. Disse também que, lembrando seu passado, a vida na praça é um sonho.

No Suplemento Semanal da Folha de Londrina, para Curitiba, no dia 20 de maio de 1994, Folha Viva Curitiba p.8, há uma reportagem que fala sobre as profissionais do sexo: apesar dos perigos das doenças e dos preconceitos do sexo continuam nas ruas de Curitiba. Ora atendendo aos clientes ora fugindo da Polícia. Para quem atira pedra elas respondem: "Nós não vamos buscar ninguém em casa, eles é que nos procuram para desabafar e descarregar" diz Mari, 20 anos, com 7 na rua, faz ponto na praça Generoso Marques. A maioria delas dá uma única definição para palavra SEXO: DINHEIRO. "É uma profissão fácil de entrar, mas difícil de sair, às vezes penso em deixar, mas olho para a cozinha e vejo que falta arroz, acabou o café, não tem comida para o filho e aí corro para onde sei que é certo, a rua," diz Kátia, também da praça Generoso Marques. Ela já trabalhou como diarista mas "com o salário de fome prefere continuar como prostituta". "Prazer no sexo? quando o cliente paga bem" diz Mari que trabalha escondido do marido". As luxuosas casas de prostituições de Curitiba, com o

tempo foram sumindo e em lugar há motéis, quase sempre com filas, parece que vieram para ficar. Mas as "meninas", algumas sócias de hotéis de alta rotatividade ou casas de cômodos nas ruas do centro de Curitiba, às vezes exploradas por "empresários" bem sucedidos, outras pelo próprio companheiro no negócio mais antigo do mundo, mal ou bem continuam faturando", é o que se lê na reportagem citada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior parte das entrevistadas está "nesta vida" por necessidade, usam tampão de algodão quando estão menstruadas, tomam anticoncepcional para suspender a menstruação, só fazem "programa" com o uso de preservativos e fumam muito, fazem exames de saúde esporadicamente. "A invenção tecnológica na vida das mulheres, modifica os seus hábitos de vida, crenças e valores aos quais estão ligadas como o caso do uso da tecnologia química e mecânica: os anticoncepcionais e o DIU, que alteram os seus comportamentos e práticas sexuais". (COLLIÉRIE<sup>2</sup>) Muitas delas não têm claro o que é ter saúde e suas práticas de cuidados quando ficam doentes passam quase sempre primeiro pela farmácia e depois pelo médico. A noção vulgar de saúde expressa-se em forma de atributos positivos do viver, dormir bem, comer com apetite, mastigar, deglutir, digerir, excretar, trabalhar com entusiasmo, conviver com os demais sem conflitos pessoais prolongados; para as crianças, nascer sem anomalias nem transtornos, crescer, madurar e socializar, e a noção de doença é poder trabalhar, é estar bem.

As nossas entrevistas constituíram-se em "flashes" das crenças de um segmento da sociedade e embora não representem o todo do grupo social representado, dão-nos uma idéia de como entendem e vivem o processo saúde-doença. A nossa história não termina aqui, não temos pretensão de que conhecemos a visão de mundo destas mulheres, mas encaramos que, independente de como vivem o processo de saúde-doença, procuram vivê-lo dentro das crenças, valores e hábitos de seu grupo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1. CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1892
- 2. COLLIÉRE, Marie F. - **Promover a vida** Lisboa: Sindicatos dos Enfermeiros Portugueses, 1990
- 3. HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença** 2º ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- 4. LARAIA, Roger B. **Cultura um conceito antropológico** 8º ed. Rio de Janeiro: Goerge Zahar, 1993
- 5. QUEIRÓZ, Marcos S. **Representações sobre saúde e doença agentes de cura e pacientes no contexto SUDS** São Paulo: Editora Unicamp, 1991