

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ANTROPOLOGIA SOCIAL

MULHER, SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO:  
Representações do Corpo em uma Vila de Classes Populares  
em Porto Alegre

Ceres Gomes Víctora

1991

Dissertação de Mestrado em Antropologia

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ondina Fachel Leal

U F R G S  
Biblioteca Setorial de Ciências Sociais e Humanidades

RESUMO:

Mulher, Sexualidade e Reprodução é um trabalho etnográfico que analisa as práticas e representações femininas a respeito do corpo, da sexualidade e da reprodução a partir do contexto social de produção de sentido destas práticas, ou seja, o contexto das relações de gênero e das relações familiares, em um universo de classes populares.

Trabalhando simultaneamente com dados empíricos e com teoria, esta pesquisa discute a questão dos métodos contraceptivos e de sua adequação, tendo em vista as noções de família, de maternidade, de mulher, de marido, de filhos e do próprio corpo, das mulheres alvo desta pesquisa.

ABSTRACT:

Woman, Sexuality and Reproduction is an ethnographic research which approaches female practices and representations of the body, sexuality, and reproduction in a low income group, in Porto Alegre, Brazil, in the context of their everyday family relationship and gender relations.

Working simultaneously with empirical data and theory, this research discusses the issue of contraceptive methods and their suitability, considering the women's perception of family, of motherhood, of wife, of husband, of children and of their own bodies.

ÍNDICE:

Capítulo

pág

Introdução.....	5
I - A Pesquisa e a Metodologia.....	11
O Objetivo: Entre a Vila e o Corpo	
O Objeto: Os Moradores dos Becos	
O Método: Etnografia e Outras Técnicas	
Observação Participante	
Entrevistas Semi-Estruturadas Formais e Informais	
Discussões em Grupo	
Imagens do Corpo	
Relatos de Casos Clínicos	
Análises de Prontuários Clínicos	
Histórias de Vida	
Análises de Redes de Parentesco	
II- Etnografia da Vila e do Posto de Saúde.....	22
A História e a Geografia da Vila	
A História dos Nomes	
A História dos Moradores	
A Geografia da Vila	
A Vila: Dados Quantitativos	
A Vila em Carne e Osso	
A Mirim	
O Beco da Paz	
O Beco das Cobras	
O Pombal	
O Posto de Saúde da Vila	
O Serviço de Saúde Comunitária	
O Valão: a Perspectiva da Equipe de Saúde	
O <i>Postinho</i> : a Perspectiva da População	
III - As Famílias .....	65
A Ocupação do Espaço nos Becos	
<i>Aqui Tudo é Parente</i>	

*Daqui Não Saio, Daqui Ninguém me Tira  
Não Aguento Mais Isto Daqui*

Casa X Família = Unidade Doméstica

Relações de Gênero

O Marido Provedor

A Construção Relacional da Identidade Feminina

*Assumir: Tem que Dar o Sustento...*

IV - As Fases da Vida da Mulher..... 103

As Idades da Vida: Uma Visão Histórica  
*Antes de Menstruar é Menina...*

Filhos: Ter ou Não Ter, Eis a Questão

V - Corpo e Representações..... 143 /

Sexualidade e Contracepção

Gravidez: Um Evento Imprevisto ou Indesejado?

A Esfera da Decisão

A Esfera das Práticas Contraceptivas

As Mulheres e os Homens: os Filhos da Mãe

Métodos Contraceptivos

As Imagens do Corpo

Conclusão

Referências Bibliográficas..... 193

Anexo 1..... 198

Anexo 2..... 201

## INTRODUÇÃO:

Mulher, Sexualidade e Reprodução é um trabalho etnográfico sobre uma vila de classes populares na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Esta investigação centra sua análise em um universo feminino, em suas práticas e representações a respeito do corpo, da sexualidade e da reprodução. Busca discernir o contexto social da produção de sentido destas práticas, ou seja, o contexto das relações de gênero e das relações familiares, na forma em que se apresentam no cotidiano destes agentes sociais.

O primeiro capítulo inscreve esta pesquisa no campo da antropologia da saúde, expõe a problemática abordada e a metodologia utilizada na coleta e interpretação dos dados.

O segundo capítulo - A Etnografia da Vila - contém uma detalhada descrição do local onde a pesquisa foi realizada, a Vila Divina Providência. Este capítulo aborda também o significado do Posto de Saúde lá localizado, e o tipo de influência exercida por ele junto à população.

O terceiro capítulo - As Famílias - trabalha as noções de família e unidade doméstica tal como são vivenciadas na Vila, que são especialmente importantes para a compreensão deste trabalho, pois é dentro do contexto de relações familiares e relações de gênero que muitas das práticas abordadas adquirem significado.

O quarto capítulo - As Fases da Vida - concentra o foco da pesquisa na mulher, e ao trabalhar com as representações das fases da vida, chama a atenção para a importância da maternidade na construção da identidade feminina neste grupo de classes

populares.

O quinto e último capítulo aprofunda a noção de representações do corpo e utiliza esta noção ao abordar questões como sexualidade e reprodução.

Trabalhando simultaneamente com dados empíricos e com a teoria, o meu objetivo ao elaborar este trabalho é o de contribuir para a discussão sobre as representações a respeito da sexualidade, da reprodução e das práticas contraceptivas no que tange as classes populares no Brasil.

A escolha do tema se justifica frente ao contexto atual, relativo a classes populares, marcado, por um lado, por discursos neo-malthusianos sobre o controle da natalidade e por políticas de planejamento familiar que ameaçam a autonomia da mulher e, por outro, pelo argumento feminista que localiza as dificuldades encontradas pelas mulheres, no que diz respeito aos seus direitos reprodutivos, no precário funcionamento de serviços de saúde<sup>1</sup>.

Tendo em vista estes argumentos, minha opção foi pesquisar as representações e práticas femininas sobre sexualidade e reprodução, em um contexto marcado pela presença de um serviço público de saúde, gratuito e de fácil acesso para a população em questão, que em sua prática de medicina comunitária, visa a educação participativa da população alvo.

Os dados etnográficos remetem para uma interpretação que se distancia tanto do argumento das políticas de planejamento familiar, como da questão da falta de acesso a informação e a serviços de saúde. Foi observado que mesmo as mulheres da Vila tendo acesso à informação e conhecimento a respeito dos métodos

anticoncepcionais, o que está em jogo é como esta informação é reinterpretada, a partir de um referencial próprio do grupo e aplicada no dia-a-dia das mulheres, tendo em vista a noção de família, de maternidade, de mulher, de marido, de filhos, e do próprio corpo, que elas possuem.

Este é fundamentalmente um trabalho etnográfico. Como instrumentos de pesquisa utilizei várias técnicas, desde as mais clássicas da antropologia, como a observação participante, até outras técnicas, não tão corriqueiras, como as representações gráficas elaboradas por minhas informantes, técnicas estas discutidas no capítulo inicial desta dissertação. O que não se encontra descrito, mas que precisa de alguma maneira ser mencionado, é a importância que a minha vinculação anterior com arte dramática assumiu nas situações de pesquisa, do presente trabalho. O aprendizado para a observação, explicitado, por exemplo, na atenção para sutilezas dos movimentos, das cores, dos cheiros, das expressões faciais e corporais, é um procedimento básico para o trabalho artístico e para o trabalho de etnógrafo, entre muitos outros procedimentos compartilhados por esta ciência e por esta arte.

Adotei como procedimento de exposição, sempre que houve necessidade de transcrever textos de outros autores, que no original não se encontravam em português, a tradução feita por mim.

Ainda quanto à forma de exposição, os nomes dos informantes, tanto nas minhas referências a eles, quanto nos depoimentos por eles prestados são fictícios, mantidas sempre as

características básicas dos informantes, tais como idade e número de filhos, quando relevantes.

\*\*\*

Muitas pessoas contribuíram para a realização deste trabalho, que teve início com o meu ingresso no Programa de Mestrado em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Por esta razão, agradeço inicialmente aos professores e colegas que durante as aulas me incentivaram e junto comigo construíram muitas das questões presentes nesta dissertação; à Professora Cláudia Fonseca pelas discussões e contribuições específicas que fez para esta dissertação; e ao CNPq e CAPES que através da concessão de bolsa de estudos, financiaram parcialmente esta pesquisa.

Aos meus informantes, que me receberam em suas casas, e compartilharam comigo partes de suas vidas, agradeço e espero de alguma forma, com este trabalho, retribuir-lhes a dedicação com que me receberam e me introduziram em um universo até então desconhecido para mim.

Um outro grupo de pessoas que contribuiu de forma definitiva para a realização da pesquisa foi a equipe de profissionais do Posto de Saúde do Valão. Ao abrirem as portas para mim, em todos os sentidos, do Posto, dos grupos de estudo e pesquisa, das reuniões; ao me permitirem acesso aos arquivos, aos prontuários; ao me acompanharem à Vila e me apresentarem a pessoas que se constituíram posteriormente em meus informantes; ao não se



importarem com a minha profunda intromissão em todas as esferas, profissionais e pessoais, possibilitaram que este trabalho se realizasse.

Os maiores agradecimentos aos colegas e amigos que junto comigo participaram do Seminário de Tese, coordenado pela Professora Ondina Fachel Leal, no qual esta dissertação foi discutida, capítulo por capítulo. Ao Bernardo Lewgoy, por seu carinho e por seus comentários críticos, extremamente construtivos; à Denise Jardim, por seu estimulante bom humor e seus *insights*; e à Daniela Knauth, por compartilhar comigo não apenas sua amizade, como também seu objeto de estudo, sua bibliografia, suas idéias, enfim, por, de certa forma, "etnografarmos" juntas. Estas pessoas possibilitaram que minha pesquisa de campo e uma massa indistinta de idéias, fosse transformada nesta dissertação.

De todas as pessoas que de alguma maneira estiveram envolvidas nesta pesquisa, agradeço em especial à professora orientadora desta dissertação, Ondina Fachel Leal, que dedicou um sem número de horas à orientação desta pesquisa. O resultado formal da sua dedicação fica documentado neste trabalho, o informal, fica gravado na memória e nas emoções deste empreendimento.

Outras pessoas contribuíram, com sua generosidade, para que este trabalho fosse realizado: Flora Fagundes Ruas, Carmen Gomes Víctora, Fernando Machado Víctora, Maria Isabel Víctora Wagner e Antônio Ruas Neto.

Dedico esta dissertação aos meus filhos, Carla e Cássio.

Nota da Introdução:

1. A este respeito ver Barroso, 1987.

## CAPÍTULO I

### A PESQUISA E A METODOLOGIA

#### O Objetivo: Entre a Vila e o Corpo + 192

Esta pesquisa visa desvendar significados contidos nas representações femininas sobre a sexualidade e a reprodução a partir de dados etnográficos, pois parto do pressuposto de que para se entender um sistema de representações de um dado grupo, deve-se remeter à sua vivência cotidiana onde os significados são atualizados e praticados. Devido a esta opção primeira pela etnografia, o contexto da Vila, no que se refere aos seus aspectos físicos (as ruas e os becos) e sociais (a rede de relações e de reciprocidade), bem como o contexto doméstico-familiar (a rede de parentesco e as relações de gênero) assumem um papel preponderante na elaboração e na interpretação destas representações.

Esta pesquisa possui dois eixos diversos, mas que apesar de separados se inter cruzam em vários pontos: a população da Vila Divina Providência e o Posto de Saúde do Valão. Este é um aspecto importante a ressaltar porque a presença marcante na Vila de um Posto de Saúde que trabalha com medicina comunitária e que, como tal, possui uma proposta pedagógica no que se refere a ações preventivas, exercitada simultaneamente às atividades curativas que desenvolve, diferencia o grupo pesquisado. O trabalho desenvolvido pelo Posto de Saúde adquire importância nesta pesquisa, porque as áreas de sexualidade e reprodução, que foram

alvo desta pesquisa, podem ser entendidas como prioritárias de atuação do Posto, na medida em que a equipe de profissionais da saúde dedica grande parte do seu tempo atendendo mulheres em fase reprodutiva, e trabalhando em programas dedicados a elas.

Por estar pesquisando questões relacionadas ao corpo, à sexualidade e à reprodução, e pela metodologia aqui aplicada, é que situo esta pesquisa no campo da antropologia denominado antropologia da saúde, por ser este o campo do saber antropológico que se ocupa em entender e explicar a maneira como os diferentes grupos sociais percebem os seus fenômenos corporais, em especial aqueles que dizem respeito à saúde e à doença, aos tipos de curas e de intervenções que se submetem os agentes sociais.

O ponto de partida desta pesquisa foi uma problemática definida inicialmente a partir da perspectiva médica e de políticas públicas de planejamento familiar, pois os temas escolhidos, neste caso, remetiam a questões imbricadas na medicina, como o são os métodos anticoncepcionais. No entanto, foi em contato com o cotidiano das mulheres da Vila que a questão inicial tomou forma e adquiriu significado. Neste processo, ficou evidente que aquilo que havia sido definido como pertencente ao domínio da medicina "oficial", por sofrer intervenção direta dela, adquiria um significado bem distinto quando em contato com o universo estudado, ao qual estas políticas e práticas médicas eram dirigidas. É possível que este processo de redefinição do universo de representações a ser estudado, que consiste em uma constante negociação sobre o que diz respeito ao campo médico e o que diz respeito à população, seja recorrente em pesquisadores que

trabalhem em antropologia da saúde. Neste campo da antropologia, muitas vezes o antropólogo parte de condições, ou "perturbações", definidas pelo domínio médico, as quais, a partir do contato com os objetos-sujeitos de estudo adquirem uma outra feição. Creio ser a esta questão que Duarte (1986) se refere quando, ao estudar o "problema de nervos" nas classes trabalhadoras, observa:

"A área das "perturbações" da vida não era exclusivamente médica, nem era exclusivamente religiosa, embora não fosse isenta dessas dimensões e pudesse abarcar a referência e recurso às mais diversas vias simples ou combinadas daqueles planos". (Duarte, 1986: 17)

É também por entender que as "perturbações da vida", não pertencem a um domínio específico, mas se conformam na interrelação dos diversos "planos", é que esta pesquisa percorre um caminho que parte inicialmente de um universo maior - a Vila Divina Providência. Neste percurso, passo a passo, como se usasse uma lente de aumento, a investigação aproxima seu foco a fim de vislumbrar uma unidade menor, passando da Vila aos becos, depois às famílias, às unidades domésticas, às relações de gênero, até chegar ao corpo da mulher.

#### O Objeto: Os Moradores dos Becos

A opção pelos grupos de moradores dos becos já estava, de certa maneira, definida antes do início do trabalho de campo: eram eles os moradores dos becos, posseiros, famílias de baixa

renda, que habitavam casas extremamente simples, construções precárias, feitas com restos de madeira. Meu foco centrar-se-ia em especial nas mulheres, que tivessem vários filhos, de preferência de pouca idade.

O motivo desta opção é por serem normalmente as mulheres mais despossuídas em termos de bens materiais, para as quais convergem as políticas de planejamento familiar, sob a alegação de terem muitos filhos "indesejados" e por portarem uma conduta considerada desregulada no que diz respeito ao exercício da sua sexualidade e à condução da sua vida como um todo.

Descrever o início do trabalho de campo, neste caso, equivale a descrever o processo de ingresso numa rede de relações, o que, na maioria das vezes, ocorre por intermédio de uma terceira pessoa, conhecida comum das duas partes que estabelecem contato. No caso desta pesquisa, a terceira "pessoa", inicialmente foi o fichário de atendimento do Posto de Saúde, de onde escolhi algumas mulheres, do "catálogo de gestantes", e de posse de seus nomes e endereços, bati em suas portas. No Beco da Paz e no Beco da Cobras, fui apresentada às mulheres por pessoas ligadas ao Posto de Saúde. Por sua vez, estas moradoras me apresentaram a alguns de seus parentes e amigos, de maneira que, neste processo, estabeleci contato com aproximadamente 50 pessoas moradoras principalmente dos becos da Vila. Conteí ainda com quinze informantes da equipe do Posto de Saúde. Através de entrevistas formais e informais com todas estas pessoas, além de incontáveis horas de observação, é que cheguei às informações que compõem o corpo deste trabalho.

## O Método: Etnografia e Outras Técnicas

Foi minha intenção cercar por todos os lados o meu objeto de estudo, portanto apliquei cuidadosamente diferentes técnicas de pesquisa de campo. Além do método etnográfico propriamente dito, da tradicional observação participante, e de sua sistematização, que serviu de base para este estudo, utilizei ainda: entrevistas semi-estruturadas formais e informais, entrevistas em grupo, histórias de vida, desenhos do corpo feminino, relatos de casos clínicos, análises de prontuários, e análises de redes de parentesco e de relações, técnicas estas que comentarei a seguir.

Devido à utilização de técnicas, por vezes não tradicionais na antropologia, assumi a necessidade de uma discussão mais específica destas técnicas.

### Observação Participante

A observação participante, como foi referido, formou a base da minha pesquisa de campo. Em geral eu chegava na Vila e procurava minhas informantes em suas casas, onde permanecia por aproximadamente uma hora e meia. As caminhadas até suas casas forneciam-me muitas informações, as cenas de rua, os encontros casuais com conhecidos, os pequenos detalhes do caminho e das casas aproximavam-me daquele mundo.

A observação participante consistia em entrar em um sistema em movimento, tomar um lugar e deixar que fosse levada pelos acontecimentos. Participar era um ato espontâneo,

descompromissado, inevitável e até desejável, na medida em que o que eu buscava era estabelecer uma relação de empatia e de confiança mútua. Observar era uma disciplina, um aprendizado diário, um procedimento friamente calculado, capaz de me levar às regularidades e às imponderabilidades daquele cotidiano. Após cada visita à Vila ou a pessoas de lá, eu ia até o Posto de Saúde, e em uma sala, sozinha, anotava as minhas observações em ítems. Estas notas, o meu diário de campo, seriam a base para um relatório de trabalho de campo redigido mais tarde, já distanciada daquele espaço.

#### Entrevistas Semi-Estruturadas Formais e Informais

As entrevistas semi-estruturadas consistiram em um segundo tipo de material e de método de apreensão de informações. Em comparação com a observação participante onde eu tomava parte de um momento da vida de alguém, sem tentar influenciá-lo para qualquer lado, embora apenas a minha presença muitas vezes já influenciasse, a entrevista, diferentemente, obrigava que os entrevistados seguissem a minha linha de pensamento. Nas entrevistas, eu propunha um tema para discussão a fim de buscar dados mais específicos. Formal ou informalmente, muitas vezes, solicitei informações de forma sistemática às minhas informantes. Eu havia elaborado vários roteiros de entrevistas, baseada principalmente em Scrimshaw & Hurtado (1987), e os utilizei ao longo do ano, na coleta de informações. Inicialmente como eu me



apresentava como um pesquisadora, as mulheres esperavam que eu as entrevistasse formalmente, mas muitas vezes eu iniciava uma entrevista formal, e a medida que a entrevista transcorria eu deixava que elas me fornecessem os elementos para o seguimento da conversa. Desta forma eu obtinha informações muito mais valiosas do que se eu retornasse formalmente ao roteiro inicial. Eu tinha certeza de que numa conversa fluída, mais cedo ou mais tarde, eu seria informada do que desejava saber.

### Discussões em Grupo

Realizei duas discussões em grupo as quais resultaram em excelentes fontes de informação. A primeira delas foi com um grupo de gestantes no Posto de Saúde, e a segunda foi com um grupo de mulheres no Beco da Paz.

As técnicas utilizadas nas discussões em grupo foram as descritas por Scrimshaw & Hurtado (1987). Em linhas gerais esta técnica envolve um grupo de pessoas do local em questão, que é convidado a participar de uma discussão em data e local previamente marcados; um facilitador; e um observador ou um gravador. O grupo, para ser mais produtivo, deve ter de seis a doze participantes, preferencialmente do mesmo sexo, faixa etária e situação socio-econômica também homogêneos, a fim de que todos tenham a oportunidade de expressar livremente as suas opiniões. O facilitador, no caso a antropóloga, é a pessoa que propõe as questões a serem discutidas e que encoraja os membros do grupo

para que participem igualmente. Um observador ou gravador deve estar presente para que registre toda a discussão, liberando o facilitador para que se ocupe unicamente da dinâmica da discussão.

O grupo de gestantes entrevistado contava com seis mulheres que faziam o acompanhamento pré-natal no Posto de Saúde e que nas semanas anteriores e posteriores a entrevista participavam de um curso para gestantes. As participantes conheciam-se pouco entre si e praticamente não se conheciam. Por esta razão, esta discussão consistiu muito mais de um jogo de perguntas e respostas, do que propriamente uma discussão. Mesmo assim foi um encontro muito proveitoso, pois para as gestantes era uma oportunidade de serem ouvidas, de compartilharem seus medos, suas dúvidas com outras mulheres e para mim foi uma oportunidade ímpar de conhecê-las e registrar as suas opiniões.

O outro grupo entrevistado, o grupo de mulheres do Beco da Paz, ao contrário, conhecia-se há anos e quando se deu a entrevista em grupo, já me conhecia razoavelmente bem. Foi uma situação em que elas falaram livremente de suas questões mais íntimas as quais contribuíram para a construção do Capítulo V desta dissertação, mais especificamente a respeito de sexualidade, de contracepção, de gestação e de relação homem-mulher.

### Imagens do Corpo

A elaboração da imagem do corpo, consistiu na apresentação à informante do contorno de um corpo de mulher desenhado em um

papel branco, a fim de que ela completasse a parte interior do corpo com os órgãos que ela julgava fazerem parte do aparelho reprodutor feminino. O meu objetivo era o de adicionar uma dimensão gráfica às representações femininas até então apreendidas sob a forma de linguagem verbal. A representação gráfica, desta forma, é tomada como um tipo de fala a respeito do corpo que visa, mais especificamente, entender a representação que as mulheres têm do aparelho reprodutor, com o intuito de estabelecer relações entre a percepção de corpo, a concepção e a anti-concepção. Os objetivos e os fundamentos desta técnica serão retomados no Capítulo V. As imagens foram solicitadas às mulheres após vários contatos e normalmente eram acompanhados por declarações e explicações, por parte das informantes, que eram registradas por mim simultaneamente à realização do desenho.

#### Relatos de Casos Clínicos

O relato de caso clínico é uma técnica que têm êxito quando utilizada em situações especiais tais como as existentes na prática da medicina comunitária ou de família. Ela consiste em uma ou mais entrevistas com o médico ou profissional de saúde que acompanha o caso de um informante e/ou de sua família. Ele serve em especial para iniciar ou para completar um quadro de informações que está sendo estabelecido pelo antropólogo. Os profissionais de saúde na medicina comunitária, como será visto no próximo capítulo, convivem, muitas vezes, com as famílias da Vila

por longos anos e conhecem a fundo muitos de seus problemas mais íntimos.

Um relato de caso que coincida com o início do processo de coleta de dados funciona para alertar o pesquisador a respeito de fatos que podem se transformar em impecilhos futuros no relacionamento entre o antropólogo e o informante. Nestes casos, pode ser de grande valia conhecer *a priori* que há, por exemplo, um aidético na família que será entrevistada, ou que há um presidiário, ou alguém com câncer em estado terminal, ou ainda uma doença mental grave. Conhecer este tipo de problema, antes de iniciar uma entrevista com um informante, pode poupar ambas as partes de uma situação constrangedora e que possa vir até a impedir o seguimento do trabalho. No segundo caso, ou seja, quando um relato de caso clínico é solicitado para completar um quadro de informações que esteja sendo montado pelo antropólogo, ele serve em especial para acrescentar informações a um relato obtido de forma desordenada no campo, ou apenas para reforçar informações pouco claras.

#### Análises de Prontuários Clínicos

As análises de prontuários, da mesma forma que os relatos de casos clínicos, são úteis em um contexto marcado pela prática da medicina comunitária, que pressupõe o registro de dados nos prontuários que ultrapassam a dimensão clínica da consulta médica. Esta técnica possibilita ao antropólogo mapear o universo

específico do grupo a ser estudado, identificar pessoas que, por suas características, interessem aos objetivos da pesquisa. Nesta pesquisa, através dos prontuários eu cheguei até as mulheres que se constituíram nas primeiras informantes deste estudo. Os prontuários contêm, além dos dados básicos sobre situação socio-econômica e composição familiar, a história clínica das pessoas, onde é possível obter dados que as entrevistas e histórias de vida às vezes deixam de lado.

### Historias de Vida

As histórias de vida foram construídas a partir de relatos dos informantes, em diversas situações de entrevista individualizadas, formais ou informais. Para a construção destas histórias foram utilizados também os dados dos prontuários e os relatos de caso clínico.

### Análise de Redes de Parentesco e de Relações

A análise das redes de parentesco e de relações foram utilizadas em todos os momentos desta pesquisa, constituindo-se na base para elaboração do Capítulo III, que aborda noções como família, unidade doméstica e rede de reciprocidade. Na maioria das vezes foi utilizada a forma gráfica tradicional para a representação das redes de parentesco e de relações.

## CAPÍTULO II

### ETNOGRAFIA DA VILA E DO POSTO DE SAÚDE

A chegada na Vila pela parte alta da Rua Cananéia, constitui-se em uma agradável vista para um vale repleto de casas simples (mapa nº 2). As cores variam entre o cinza e o branco e os telhados refletem o sol. Com a proximidade maior, esta visão se dispersa, sendo substituída pela aridez dos barrancos, onde algumas casas encontram-se encravadas, e das construções de madeira irregular que compõem a maioria das casas das ruas e dos becos da Vila.

A Vila Divina Providência é composta por várias partes diferentes e por esta razão torna-se difícil descrevê-la. Para dar conta desta diversidade, optei por fazer a descrição dividida em quatro partes: a primeira parte consiste na contextualização histórica e geográfica da Vila - A História e a Geografia da Vila - que conta com um mapa da cidade de Porto Alegre, destacando a localização da Vila, e o mapa da Vila, marcadas as áreas em que concentrei o meu trabalho de campo; a segunda parte - A Vila: Dados Quantitativos - apresenta dados populacionais da área como um todo: distribuição da população por faixa etária e sexo, renda, moradia e ocupação, entre outros; a terceira parte - A Vila em Carne e Osso - trata-se de uma etnografia, no sentido mais estrito, onde eu descrevo as várias partes da Vila priorizando minhas sensações e percepções à respeito do lugar e das pessoas; e a quarta - O Posto de Saúde da Vila - situa a presença do Posto de

Saúde no local, seus objetivos e como ele é visto pela população da Vila.

## A História e a Geografia da Vila

### A História dos Nomes

Há quatro maneiras de referir-se à Vila onde este estudo foi realizado: Vila Divina Providência, Vila, Vila Jardim, e Valão. O nome que escolhi para referir-me ao local onde realizei meu trabalho de campo é Vila Divina Providência porque é a forma mais precisa que encontrei para identificar a localização das casas das pessoas envolvidas nesta pesquisa. Usarei também o nome Vila, como uma forma abreviada, seguindo a maneira êmica de referência.

A Vila Divina Providência está localizada na zona norte da cidade de Porto Alegre, distante aproximadamente 10 Km do centro da cidade. A Vila surgiu há mais de 40 anos atrás, como uma parte da Vila Jardim, um bairro de classe média-baixa de Porto Alegre.

O nome Vila Divina Providência é derivado do nome da paróquia lá existente há aproximadamente 15 anos, portanto bem mais recente do que o início da ocupação daquela área. Esta paróquia delimitou arbitrariamente uma área geográfica dentro da Vila Jardim, onde pretendia atuar e chamou-a de forma homônima. A partir da delimitação geográfica estabelecida pela Paróquia da Divina Providência e, por influência desta, formou-se a Associação

de Moradores da Vila Divina Providência, cujos limites de atuação são os mesmos da paróquia. Da mesma maneira, o Posto de Saúde valeu-se daquela delimitação para determinar os limites da sua atuação. Assim também o fez a Creche Comunitária da Vila Divina Providência. Todos eles registrados oficialmente com o mesmo nome da igreja.

Mas como já foi mencionado acima, Vila Divina Providência não é a única denominação da Vila. Ela é também conhecida por três outros nomes: Vila Jardim, Vila e Valão.

Cada denominação é praticada a partir da composição de três variáveis distintas, a saber: o contexto, o sujeito e o interlocutor. Isto sugere que diferentes grupos de pessoas possuem diferentes representações da Vila e que se valem destas representações na sua maneira de se referirem a ela. A seguir analiso estas denominações e as situações em que são utilizadas.

#### Vila Divina Providência, Vila e Vila Jardim

Vila Divina Providência é o nome "oficial" da Vila, utilizado pelos moradores quando se referem àquela área específica, em cujo centro encontra-se a Igreja Católica e o Posto de Saúde. Divina Providência é uma referência católica, embora seja usada também por pessoas praticantes de outras religiões presentes na Vila quando precisam referir-se formalmente à Vila. Por exemplo, qualquer encaminhamento de pedido de melhorias do local feito à Prefeitura, seja por parte da Associação de Moradores ou de outro grupo constituído da Vila, carrega este nome



"oficial" e diz respeito unicamente aos limites geográficos estabelecidos no mapa original construído pela paróquia.

Informalmente o lugar é chamado apenas de Vila, o que pode ser uma forma curta de referir-se tanto à Vila Divina Providência, quanto à Vila Jardim. Tanto os nomes Vila Divina Providência como *Vila* remetem a uma representação de um lugar de casas simples aonde vive-se modestamente. Vila e Vila Divina Providência são nomes pouco conhecidos fora dos limites da área em questão. Para quem é morador de lá ou já está familiarizado com o local, Vila é um nome inequívoco. Nas conversas cotidianas ouve-se freqüentemente as expressões: "*Aqui (ou lá) na Vila...*" "*O pessoal da Vila...*" "*A gente que vive na Vila...*". Mas para quem é de fora, e não sabe onde está localizada a Vila, ou de que Vila está se falando, faz-se necessário uma referência mais abrangente, como o é Vila Jardim.

A denominação de Vila Jardim é usada principalmente como uma referência geral, quando o objetivo é situar a Vila geograficamente em termos de bairro da cidade de Porto Alegre. Vila Jardim é o nome mais usado pela população local, mesmo porque só é necessário dar nome à *Vila* quando está se falando com alguém de fora, a quem é necessário dar uma referência completa. O bairro Vila Jardim contém vários segmentos, sendo um deles a Vila Divina Providência.

Valão

Uma terceira denominação, o Valão, é empregada exclusivamente pelos profissionais de saúde, que atuam no Serviço de Saúde Comunitária do Hospital Conceição e que mantém um Posto de Saúde no local. Este Posto de Saúde, que foi formalmente denominado Unidade Sanitária Vila Divina Providência, é conhecido no ambiente dos profissionais de saúde como Posto do Valão e encontra-se descrito adiante neste capítulo.

O nome Valão é utilizado não como uma alusão ao vale aonde encontra-se a Vila, mas a uma vala existente no local que por ser grande, é referida no grau aumentativo como um *valão*. O *valão* é um riacho de aproximadamente dois metros de largura, em épocas de pouca chuva, mas no inverno, ou em época de muita chuva, pode ficar bem mais largo e transbordar devido ao volume de água que precisa escoar. É um riacho de vários quilômetros de extensão, com partes canalizadas e partes abertas. Entretanto, a parte que corta a Vila Divina Providência no sentido leste/oeste, consiste em uma vala aberta de aproximadamente 400 metros de comprimento. É para dentro do *valão* que se dirigem muitos dejetos das residências locais, além de lixo de todo o tipo.

A equipe dos profissionais de saúde que trabalha no Serviço de Saúde Comunitária do Hospital Conceição e os funcionários do Posto de Saúde foram os primeiros, e os únicos, a chamarem a Vila de Valão. Isto ocorreu devido à proximidade do Posto com o *valão*. Por esta razão, explicam os profissionais de saúde, chamaram o Posto de Saúde de Posto do Valão. Mesmo que inicialmente os moradores não aprovassem esta denominação acabaram-na reconhecendo, embora sem nunca utilizá-la. É que a

palavra valão, com o tempo, passou a significar mais do que um mero aumentativo da vala. O nome passou a ser utilizado como um sinônimo de esgoto exposto; como uma referência explícita à falta de saneamento básico, ao lixo, às doenças que dele podem advir e a sua relação com possíveis problemas de saúde que atingem a população local. A denominação de Valão é uma alusão a tudo isto, uma situação que é relembrada a cada emprego do nome.

### A História dos Moradores

A Vila existe há mais de 40 anos e iniciou com a compra de alguns terrenos por parte de antigos moradores da Vila Jardim. A Vila Jardim é um bairro cujas ruas e praças foram planejadas pela Prefeitura de Porto Alegre. As ruas foram desenhadas em forma circular convergindo para uma grande Avenida, a Saturnino de Brito (ver mapa nº 1). Paralelamente ao processo de compra e venda de alguns terrenos da planejada Vila Jardim, pessoas migrantes da zona rural do Estado do Rio Grande do Sul, do Estado de Santa Catarina, ou mesmo da Grande Porto Alegre trataram espontaneamente de modificar este plano, ocupando as partes da Vila que estavam destinadas para serem as áreas verdes. Mais recentemente, de 10 anos para cá, houve ainda a ocupação, por parte de novos moradores, de terrenos que pertencem à uma indústria da construção civil - a Condor - proprietária de uma grande extensão de terra no local e ainda de terrenos desocupados, pertencentes a particulares. Desta forma, há, em toda a Vila, um mixto de proprietários e de posseiros de terra. Estes últimos, são pessoas

originárias de posições sociais menos favorecidas, trabalhadores não qualificados, que ali se instalaram com suas famílias e que permanecem até hoje, segundo eles, devido à boa localização da Vila. A boa localização refere-se à proximidade de escolas, hospitais, transporte coletivo, shopping center, além de não ser muito distante do centro da cidade (aproximadamente 10 km).

Um grupo de mulheres de uma parte da Vila chamada Beco das Cobras, em uma conversa informal, afirma gostar de lá pelas seguintes razões:

- *É perto do Hospital Conceição;*
- *É perto do Posto de Saúde;*
- *Tem descampado, podendo as crianças brincarem sem que os pais se preocupem;*
- *Todos se conhecem e observam os filhos uns dos outros;*
- *É perto do Banco de Olhos (neste caso a informante fazia gestos com o punho cerrado em direção aos olhos, caricaturando um soco no olho, em uma referência a possíveis espancamentos sofridos pelas mulheres da Vila);*

Das cinco razões expostas pelas mulheres, três têm relação direta com o tratamento de doenças e duas têm relação com a preservação dos filhos. Isto sugere que as doenças e as crianças são elementos muito presentes naquela realidade, suficientemente importantes para motivarem a permanência no local de moradia.

A Vila, por razões que explicarei a seguir, possui uma história com início, meio e fim, encontrando-se atualmente na

última parte da sua história, é não ser que alguma mudança ocorra no plano diretor da cidade de Porto Alegre. Uma grande parte dos posseiros que mora na Vila há aproximadamente 30 anos convive com a possibilidade de expulsão do local. É que naquele local deverá passar uma grande avenida que dá acesso direto ao Shopping Center Iguatemi a quem vem da zona norte. Após a conclusão da avenida, cujas obras andam a passos largos na direção da Vila, os terrenos que ali se localizam deverão sofrer enorme valorização. Aos proprietários de terrenos apresenta-se uma excelente oportunidade imobiliária com a valorização da área em questão. Aos posseiros restaria, na melhor das hipóteses, a remoção para outro local.

Devido às vantagens que a Vila proporciona, tais como a facilidade de acesso a serviços médicos e a liberdade para as crianças do local, os posseiros, moradores dos becos, preocupam-se muito com a concreta possibilidade de expulsão, e expressam esta preocupação de várias formas. Às vezes fazem reuniões com a finalidade de encontrar meios objetivos de se defenderem, outras vezes protestam verbalmente e reafirmam seu desejo de permanecer. Isto é o que mostram as declarações abaixo feitas por duas mulheres do Beco das Cobras:

*"Eu me agarro na árvore que plantei, olha o tamanho que tá! Dalí prá me tirar só cortando!"*

*"Ah! Me mandam prá lá, me dão uma casa, eu vendo e volto prá cá!"*

Os habitantes da Vila, como já foi referido anteriormente,

são, muitos deles, moradores antigos. 40% das pessoas vivem lá há mais de 20 anos. Enquanto que os moradores mais antigos são provenientes do interior do Estado ou mesmo de outros Estados vizinhos, os moradores mais recentes, ou seja, que chegaram na Vila há menos de 5 anos, provêm na sua maioria - 65% - da Grande Porto Alegre <sup>1</sup>. Estes dados sobre a origem da população da Vila assemelham-se aos de outras vilas com características sócio-econômicas semelhantes de Porto Alegre, que contam, na sua maioria, com habitantes provindos de outras áreas da cidade ou de outras cidades grandes <sup>2</sup>. Este dado torna-se importante na medida em que estou trabalhando não com uma população recentemente proveniente da zona rural, mas com uma população urbana de baixa renda, que se autodenomina de *pobres*.

#### A Geografia da Vila

O mapa de número 1, que apresento a seguir, é um mapa que mostra uma parte da cidade de Porto Alegre, assinalada a localização da Vila Jardim e da Vila Divina Providência. O meu objetivo ao apresentá-lo é o de situar a Vila Divina Providência dentro de Vila Jardim e dentro da cidade de Porto Alegre.

O mapa de número 2 apresenta exclusivamente a Vila Divina Providência. É esta a configuração que é utilizada pela Associação dos Moradores da Vila Divina Providência e pela equipe do Posto de Saúde local para estabelecer os limites das suas áreas de atuação. Através dele, é meu objetivo chamar a atenção para a existência de ruas e de becos porque são significativos para a



## As Ruas e os Becos: Proprietários e Posseiros

As ruas da Vila Divina Providência são calçadas com paralelepípedos ou asfaltadas, contam com saneamento básico, calçamento, luz, água encanada, coleta regular de lixo feita pelo Departamento Municipal de Limpeza Urbana - DMLU e a limpeza das vias é feita pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Os moradores das ruas são em geral proprietários dos terrenos aonde moram.

Os becos, por sua vez, são de ocupação ilegal, ou seja, os terrenos inicialmente não foram adquiridos em uma negociação de compra e venda, tendo as pessoas se instalado no local sem nenhum tipo de contrato, seja ele de locação ou de compra. (As casas sim, uma vez construídas, são negociadas de várias formas) Os becos não contam com sistema de esgoto e a coleta de lixo dificilmente é feita dentro dos becos, apenas nas suas entradas/saídas. Os becos são, na sua maioria, muito estreitos e compridos. O chão irregular, de pedras e terra batida, é entrecortado por pequenos filetes de água que correm em direção a uma valeta que os acompanha ao longo do seu comprimento. Este é o sistema de escoamento do esgoto e da água da chuva. Alguns becos contam já com a eletricidade instalada individualmente, ou seja, em cada casa há uma ligação e um medidor de consumo de energia, mas outros precisam *puxar* a luz de postes próximos ou da casa de vizinhos. Apenas a água está presente em todos eles atualmente, embora alguns contem ainda com bicas coletivas em vez de ligações individuais por moradia.



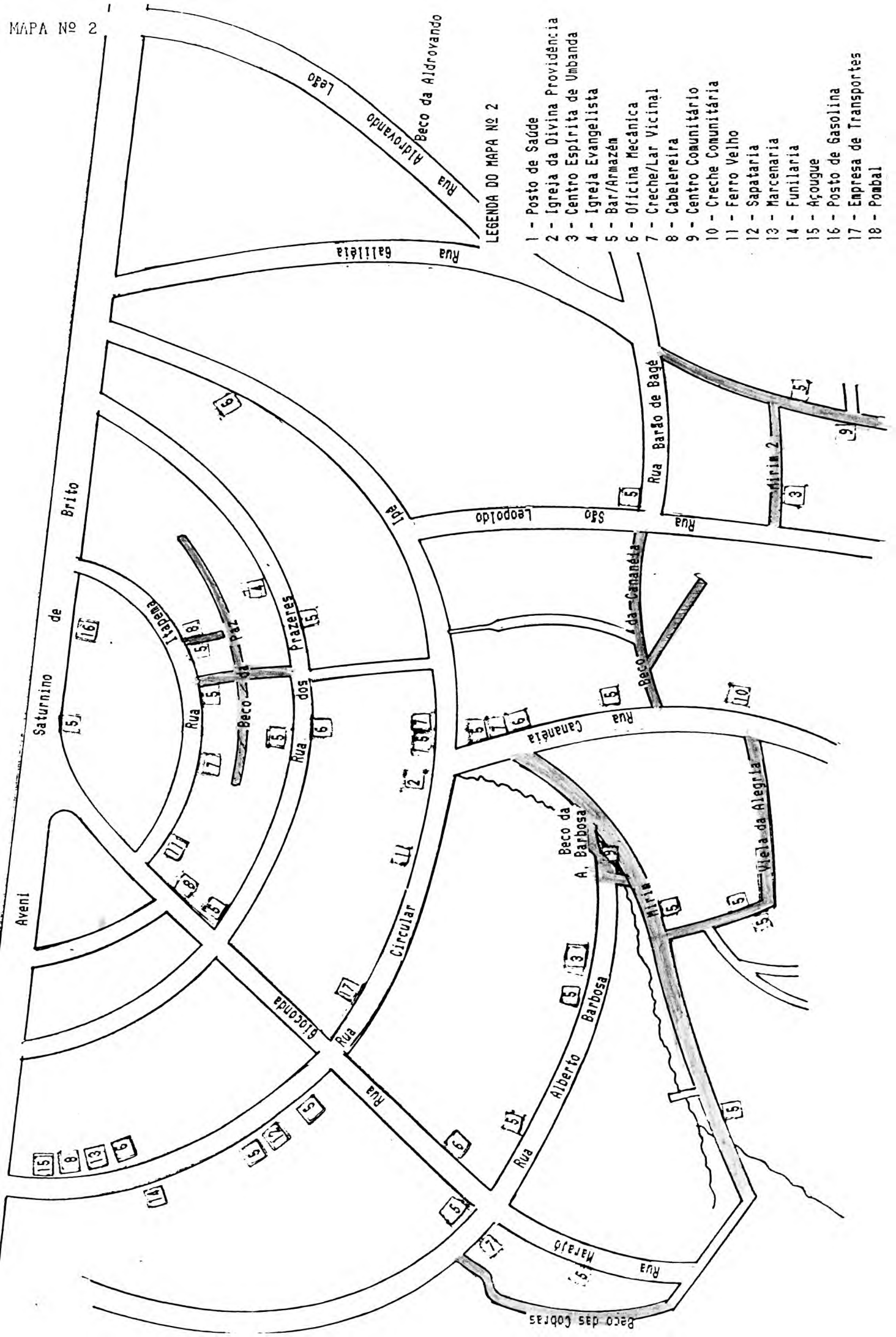
Além da aparência física dos becos contrastar de forma acentuada com a aparência das ruas, há um outro tipo de contraste muito importante marcado pela forma de apropriação dos terrenos onde se localizam as casas. Como já foi relatado os moradores das ruas são em geral proprietários dos terrenos ao passo que os becos são áreas de invasão. A partir da dicotomia entre proprietários-legítimos e posseiros-ilegítimos é que se estabelece a relação entre as ruas e os becos. Há uma eterna rixa, às vezes velada, às vezes explícita, entre estes moradores da mesma Vila. Na concepção dos proprietários dos terrenos das ruas, os moradores dos becos moram de graça e não fazem nada para melhorar de vida, nem o local onde moram. Na concepção dos posseiros, a Prefeitura só tem verba para melhorar as ruas, asfaltá-las e iluminá-las, não realizando melhorias nos becos. Além disso a construção de uma Avenida sobre a Vila, citada no item anterior, reforça ainda mais o conflito entre os proprietários de terrenos no local e os posseiros, pois enquanto que, para os proprietários, esta é uma situação vantajosa, para os posseiros, constitui-se em uma situação desesperadora.

A existência desta divisão entre posseiros e proprietários, entretanto, possui duas características importantes de ressaltar: a primeira é que, mesmo que os grupos tenham, muitas vezes, objetivos conflitantes, eles podem ocasionalmente estar unidos em função de um objetivo comum; e a segunda, é que o fato de haver interesses conflitantes entre os grupos não significa que haja homogeneidade de interesses dentro de cada um destes dois grupos. Mesmo dentro de cada rua e de cada beco há divergências

entre os grupos de vizinhança marcadas por uma série de comentários - *fofocas* - a respeito de outros moradores do local. Estes comentários normalmente dizem respeito ao pouco interesse de certas pessoas em colaborar com o grupo como um todo, ou ainda, a pessoas específicas que são classificadas como *loucas*, ou *antipáticas*, por serem portadoras de um comportamento pouco usual na Vila em questão.

Embora eu tenha estudado a Vila como um todo, foi nos becos que concentrei meu trabalho de campo. Não por conveniência, por facilidade, ou por acaso, mas por características de seus moradores. A população alvo desta pesquisa foram pessoas de baixa renda, especialmente mulheres com filhos pequenos; famílias de posseiros, moradores de casas muito simples, construídas em geral de madeira irregular. Meus informantes estavam espalhados praticamente por todos os becos: Beco da Paz, Beco da Cobras, Beco da Alberto Barbosa, Mirim, Mirim 2, Beco da Cananéia, Beco da Aldrovandro e Viela da Alegria. Além dos becos, trabalhei também com algumas famílias nas Ruas Ipê, Marajó, Alberto Barbosa, Gioconda e Itapema.

O mapa nº 2, que apresento a seguir, mostra a Vila Divina Providência, que é um setor da Vila Jardim, localizada na Zona Norte de Porto Alegre. As áreas mais escuras são os locais aonde concentrei meu trabalho de campo.



LEGENDA DO MAPA Nº 2

- 1 - Posto de Saúde
- 2 - Igreja da Divina Providência
- 3 - Centro Espírita de Umbanda
- 4 - Igreja Evangelista
- 5 - Bar/Armazém
- 6 - Oficina Mecânica
- 7 - Creche/Lar Vicinal
- 8 - Cabelereira
- 9 - Centro Comunitário
- 10 - Creche Comunitária
- 11 - Ferro Velho
- 12 - Sapataria
- 13 - Marcenaria
- 14 - Funilaria
- 15 - Açougue
- 16 - Posto de Gasolina
- 17 - Empresa de Transportes
- 18 - Pombal

## A Vila: Dados Quantitativos

O objetivo da apresentação dos dados que seguem é o de caracterizar a população da Vila Divina Providência de uma forma mais geral, já que a presente pesquisa vai trabalhar com apenas uma parcela desta população. Os fatores escolhidos para tanto foram a distribuição da população por grupos de idade, a situação de trabalho dos moradores, a situação de renda, a situação de moradia, a presença de água nos domicílios e o destino do lixo.

Em 1986 foi realizada uma pesquisa quantitativa na Vila Divina Providência, pela equipe de profissionais da Unidade Sanitária da Vila Divina Providência (Posto do Valão), a qual utilizarei como base para a apresentação dos dados a seguir. A pesquisa que recebeu o nome de Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão, foi realizada por amostragem domiciliar, e estimou que a população da Vila Divina Providência é de 7650 habitantes. (Ver tabelas no Anexo 1)

A distribuição proporcional da população segundo grupos de idade na Vila Divina Providência levantada por esta pesquisa assemelha-se à distribuição da população brasileira como um todo, levantada pelo Censo demográfico de 1980. Segundo os dois estudos, os jovens menores de 15 anos somam 37% na Vila e no Brasil, 37,7%; as pessoas de 15 à 64 anos são 59,8% e no Brasil, 58,2%; os de mais de 65 anos são 2,9% na Vila e no Brasil, 4,1%.

Da população economicamente ativa da Vila Divina Providência, a maioria são trabalhadores não qualificados ou semi-qualificados - 79%. Na maior parte das famílias os homens

trabalham como serventes de pedreiro, ou auxiliares de obras enquanto que as mulheres, nas poucas vezes que se empregam, atuam como faxineiras. Os empregos, tanto dos homens quanto das mulheres são, muitas vezes, empregos temporários. Os homens mudam com frequência (três a quatro vezes num ano) de local de trabalho. Em parte isto ocorre porque esta é uma característica do trabalho em construções: uma vez concluídas as obras, os homens precisam empregar-se em outro local. Mas, afora esta razão, os homens trocam de emprego com frequência ou porque em outro emprego obterão alguma vantagem extra - uma firma maior, vale-alimentação, por exemplo - ou mesmo porque foram demitidos. As mulheres, a não ser que morem sozinhas com sua prole, em geral trabalham apenas ocasionalmente. Nestas situações elas vêem o emprego como uma ajuda ao marido num momento difícil. Um outro motivo para a busca de um trabalho remunerado por parte das mulheres é a realização de um objetivo imediato bem definido, como por exemplo, *poder dar um bolinho de aniversário* para um dos filhos. Ocorre que nem sempre é vantajoso, seja em termos familiares, sociais ou econômicos, para elas saírem de casa para trabalhar fora tendo que deixar os filhos em creches ou com vizinhos. Além disso, muitas mulheres pensam que o fato delas trazerem dinheiro para casa, pode fazer com que o marido sintá-se menos comprometido com o sustento da família <sup>3</sup>. A questão do trabalho feminino fora do âmbito doméstico será tratada com mais profundidade no Capítulo III.

A partir da ilustração da situação de emprego dos moradores da Vila, acima, é possível ampliar a descrição para outros fatores que fazem parte da realidade da Vila. A renda

familiar e o tipo de moradia, por exemplo.

A renda familiar resultante da situação de emprego dos moradores da Vila está distribuída da seguinte maneira: 31,5% das famílias tem renda inferior a 2 salários mínimos; 36,7% percebe de 3 à 3,9 salários-mínimos; e 30,1% tem renda igual ou maior do que 4 salários-mínimos.

O fator renda encontra-se, por sua vez, vinculado ao fator tipo de moradia. As pessoas de renda mais baixa, menor do que 2 salários mínimos, moram na sua maioria (42%) em casas simples, feitas de restos de madeira, chapas de lata e papelão, e habitam os becos da Vila. A medida que a renda aumenta, esta percentagem diminui. Assim, das famílias cuja faixa de renda encontra-se entre 3 e 3,9 salários-mínimos, 18% vive em casas simples, do tipo acima descrito, e das que percebem 4 salários-mínimos ou mais, apenas 6%.

As casas da Vila, sejam elas construídas de tijolos, de madeira, mistas ou de restos de madeira, são casas pequenas em geral e abrigam em média 4/5 moradores por casa. As casas dos becos, que são notadamente as mais simples, são casas de uma ou duas peças, as quais são utilizada ao mesmo tempo como sala, quarto e cozinha.

Há ainda outros dois aspectos na caracterização da Vila que chamam à atenção pela importância que eles adquirem no dia-a-dia dos moradores, que são a água encanada e o destino do lixo. Durante os doze meses de trabalho de campo acompanhei dois movimentos reivindicatórios de dois becos diferentes que diziam respeito à água e ao lixo. A presença de água encanada nas casas

ou nos terrenos, é considerado um bem essencial pelos moradores, sendo que de todas as utilidades da água, a que é mais valorizada na Vila é a lavagem das roupas. Atualmente, 84,3% das casas têm água encanada; 14,3% têm água no terreno e apenas 1,4% não têm água.

O lixo dos domicílios que, juntamente com a água tem motivado os moradores a participarem de movimentos reivindicatórios, tem basicamente quatro destinos diferentes dentro da Vila: 1) O DMLU recolhe em 69,2% dos domicílios; 2) 20,3% joga no Riacho Valão; 3) 7,0% queima; e 4) 3,5% enterra.

#### A Vila em Carne e Osso

A descrição etnográfica do local pesquisado, corresponde à tentativa de fixação de uma imagem que é, na verdade, mutante. É congelar um momento, que acredita-se representativo, enquanto a realidade brinca de mudar permanentemente sua feição. Mais do que isto, além de mudar sua feição, ela apresenta-se multifacetada e basta que o investigador mude um pouco o ângulo de visão para se deparar com uma outra face, inteiramente nova. O que apresento a seguir, portanto, são alguns momentos do cotidiano da Vila Divina Providência vividos durante o trabalho de campo.

Verde, vermelho, cor de vinho, laranja, as peças de roupa se alternam no varal, em frente daquela casa de madeiras também de diversas cores desbotadas. Às 5,30 da tarde a vila é cheia de cores, é vida! Os meninos jogam taca no meio da rua. As meninas

passavam com suas bonecas perto das casas. Muitas crianças e adolescentes, de idades que vão de 2 à 15 anos correm, gritam, brincam. Era verão e o tempo estava muito bom. Os cachorros, presentes em todo o lugar, corriam atrás das bolas murchas. Algumas mulheres nos portões das casas conversando, os homens no bar. Fim de tarde na Alberto Barbosa.

Cada casa tão diferente da outra: na esquina da Gioconda as casas melhores, feitas de *material*, depois vão ficando mistas, só de madeira na proximidade da Mirim, e finalmente muito pobres nos becos das redondezas.

Os caminhos tortuosos e irregulares, que estão no lugar das calçadas, ora cheios de lixo e com o capim alto, ora de terra batida, são preteridos pelos pedestres em favor do meio da rua. Afinal, não passa nenhum carro lá mesmo. Além do mais, muitos dos cachorros ficam guardando suas casas, e a calçada torna-se o lugar mais próximo de uma dentada.

Os cachorros e as crianças estão lá: de manhã, de tarde, de noite; nas ruas, nas casas, nos pátios, nas calçadas, nos muros, no Posto de Saúde. O dia-a-dia é marcado pela efervescência de uma vida vivida em pequenos grupos.

Já referi anteriormente que esta pesquisa baseou-se nas informações coletadas principalmente entre moradores dos becos. Escolhi para informantes um grupo de pessoas de baixa renda, moradoras de casas próprias ou alugadas em áreas de ocupação ilegal. É por isso que minha descrição do local centra-se nestas áreas, mais especificamente na Mirim, no beco da Paz, no beco das



Cobras e no Pombal. Estas quatro áreas fornecem uma visão geral dos becos.

Penso nas coisas que eu vejo quando ando pelas vielas, calçadas, becos, valos e pontes. Nos becos, por exemplo, ao caminhar, eu vejo sacos de leite rasgados, latas de azeite amassadas enferrujadas, pedaços de roupa e pés de sapato sem par, saco de salgadinho Elma Ships vazio, garrafa de Q-boa, lixo não identificado, papéis de bala, bis, chocolate, escremento de cavalo, água de esgoto percorrendo o chão de terra em diversas direções. Cheiro de esgoto. Vozes de criança. Casas, casinhas, casebres, muitas construídas virtualmente sobre ou ao longo de um esgoto exposto. Um destes valos é o Valão, que fica na Mirim. O Valão está lá com seu barulho de água corrente e é em sua direção que correm as águas e os dejetos das redondezas. O lixo também, de certa forma, é atraído para este valo de aproximadamente 2 metros de largura por 400 de comprimento, ficando depositado no seu leito e nas suas bordas.

#### A Mirim

A Mirim, não é propriamente um beco, mas também não é uma rua, é uma ruela de terra cheia de casas de madeira, algumas muito pobres, outras nem tanto, feitas de *material*. Dela sai a Viela da Alegria, um beco bem mais estreito e mais densamente povoado. Normalmente há várias pessoas caminhando pela rua que trocam entre si palavras e cumprimentos. São adultos que conversam no meio da rua ( não há calçadas), e crianças que brincam. Os meninos brincam

de carrinho, bola, e barcos que viajam na água do esgoto que corre pela rua. As meninas, em pequenos grupos, brincam de casinha. As maiores, de seis a nove anos são as mães, que levam outras menores, de no máximo três anos, para passear. As pequenas são as filhas, mas mesmo as filhas não deixam de levar consigo bonequinhas, que por sua vez são os seus bebês. Estas brincadeiras infantis reproduzem cenas do dia-a-dia da Vila. O homem fora de casa, transporte [carrinho], lazer [bola], distância [barcos que viajam na água]. A mulher responsável pela casa, sai em pequenos passeios pela vizinhança, sempre acompanhada por filhos(as) e netos(as).

Nem sempre a Mirim vive momentos de descontração como o relatado acima. Às vezes, de um local de brincadeiras infantis e de conversas de amigos ela transforma-se em um lugar violento. Estas ocasiões podem ser reconhecidas pela presença de certos indicadores na rua, tais como: a presença de homens armados vigiando determinada área; um menor número de crianças brincando; e a presença de pequenos grupos de adolescentes ou adultos reunidos fumando maconha ou alcoolizados. Além destes indicadores sabe-se que, normalmente, as situações de perigo ocorrem nos fins-de-semana, a partir de sexta-feira de tarde.

Em conversas informais há muitos relatos de roubos, tráfico e uso de drogas, assaltos, tiros e invasões policiais. O convívio com o perigo já faz parte da vida dos moradores do local.

Muitas casas daquela área já foram assaltadas e o Posto de Saúde também já foi roubado duas vezes. Os carros dos médicos ou

dos funcionários estacionados em frente ao Posto foram inúmeras vezes arrombados. Por esta razão o Posto, certo dia, resolveu não prestar seus serviços e contactou as lideranças locais em busca de uma solução para problema da falta de segurança. Nesta ocasião foi feito um pacto: não se rouba mais os *doutor do Postinho* que eles continuam a atender a população.

Ouve-se referências a respeito de roubos, estupros, brigas e agressões policiais, ocorridos sobretudo durante a noite na Vila, mas observei que as situações eram apenas referidas superficialmente e que meus informantes não desejavam de fato falar sobre o ocorrido. É que na Mirim, por exemplo, quase todos se conhecem e falar sobre um crime ou assalto pode ter conseqüências indesejadas. O diálogo que reproduzo a seguir, entre um morador da Mirim e uma funcionária do Posto de Saúde ilustra esta situação:

Morador: ...A gente não têm segurança nenhuma. Estes dias mataram um aqui na frente do Centro Comunitário. Eu ouvi três tiros mas nem fui olhar. No outro dia apareceu a irmã do cara aí e queria saber o que tinha acontecido, mas eu não vi nada.

Funcionária do Posto: Quer dizer que se alguém ouviu tiro, não aparece na janela?

Morador: Claro, senão a gente pode levar um tiro ou se tu enxerga alguma coisa pode levar um tiro depois. Faço que não vejo.

Embora percebendo que os moradores da Vila convivessem com o perigo no seu dia-a-dia, especialmente no Cantão, que é a parte mais estreita da Mirim, decidi não me aprofundar nestas questões.

Elas não eram relevantes para a minha pesquisa, além dos moradores não se sentirem à vontade para falar sobre elas.

Muitas vezes também recebi conselhos de minhas informantes para que eu tivesse cuidado com roubos, e apontavam para o meu relógio de pulso. Nos primeiros meses de trabalho de campo eu chegava na Vila e diariamente pelo menos duas à três pessoas me perguntavam: *que horas são?* Foram tantas as vezes que me perguntaram isto que eu compreendi que este dado tinha um significado. Logo percebi que raras pessoas usavam relógio na Vila, e este era um dado que me interessava já que, entre outras coisas, eu estava estudando as rotinas das famílias. Depois entendi que mais do que me perguntar as horas as pessoas estavam me chamando atenção para o fato de que eu estava com o relógio à vista. Isto significava, em primeiro lugar, que eles reconheciam que eu era uma pessoa de fora daquele meio. Eu era diferente e eles expressavam isto quando ao perguntarem as horas indiretamente me diziam: *tu estás de relógio!* Em segundo lugar, eles estavam me instruindo para tomar cuidado com os ladrões. Nesta situação "*Que horas são?*" transformava-se de pergunta em advertência.

#### O Beco da Paz

O Beco da Paz está localizado entre a Rua dos Prazeres e a Rua Itapema e consiste de duas vielas posicionadas em forma de uma cruz. É um dos becos mais estreitos da Vila sendo que em boa parte dele caminha-se sobre um cano de cimento, seccionado em vários pontos, por onde corre uma parte do esgoto local.

No Beco da Paz, além das entrevistas individuais e conversas informais, eu costumava participar das reuniões do Grupo de Mulheres do Beco da Paz realizadas na casa da D. Olívia. Era uma casa bem arrumada, principalmente em contraste com as demais casas do beco. Ela era feita de tijolos e possuía uma sala conjugada com a cozinha e uma divisão interna feita com um guarda-roupa de madeira, que separava o quarto da sala. Além disso havia um banheiro na casa com privada, pia e chuveiro. Provavelmente porque sua casa era a melhor que as reuniões aconteciam lá. As reuniões contavam com a presença de dez moradoras do beco, mais uma médica e uma assistente social do Posto de Saúde. As mulheres pediram a ajuda do Posto para encaminharem uma solicitação de instalação razoável de esgoto no beco aos órgãos competentes. Elas tinham ouvido em um programa de rádio muito popular informações sobre mutirão e doação de material de construção por parte da prefeitura, e pretendiam também obter este benefício para melhorar o beco em que moravam, bem como as suas casas. Elas também desejavam melhorar a coleta do lixo no local.

Entretanto, para encaminhar estas reivindicações era necessária a ajuda de fora do beco. As mulheres do Beco da Paz reconheciam a existência um outro universo, que é o universo da burocracia, dos poderes competentes, das pessoas influentes, dos telefonemas e das visitas a órgãos governamentais. Reconheciam a existência de um código diferente daquele que vigorava no beco e que elas não dominavam. Neste caso sabiam que o pessoal do Posto poderia ajudar.

A motivação maior dessas mulheres, expressa na voz da sua

líder, eleita posteriormente a presidente do Grupo de Mulheres do Beco da Paz, vinha da observação de outra vila próxima, que havia conseguido resolver o problema do lixo com a organização comunitária: *Se eles conseguiram, por que nós não podemos também?* O problema de falta de esgoto, o da não coleta de lixo e as condições de moradia são pontos críticos para muitos moradores do Beco da Paz. Mas esta não era uma posição geral da Vila Divina Providência. Outras partes da Vila, como a própria Mirim, o Beco da Cananéia e o Pombal não viviam este mesmo momento de reivindicação.

#### O Beco Das Cobras

O Beco das Cobras está situado em uma das partes mais altas da Vila Divina Providência. Dele se tem uma bela vista do Shopping Center Iguatemi, e das mansões do bairro vizinho Chácara das Pedras. Entretanto sua realidade contrasta de forma gritante com a paisagem avistada, porque o Beco das Cobras é um lugar muito diferente, principalmente devido à presença marcante do lixo. O lixo no Beco das Cobras está acumulado muito próximo às casas pois aquele é um lugar que não é atendido pelo Departamento Municipal de Limpeza Urbana - DMLU 4.

O Beco das Cobras, fica no fim da Vila. As casas encontram-se todas enfileiradas, uma ao lado da outra, com as portas para o lado sul e os fundos para a rua Marajó. Localiza-se de frente para um descampado, aonde vários animais convivem entre

si e com as pessoas, igualmente. Há mais de 10 tipos diferentes de animais: cavalos, cabritos, porcos, galinhas, pintos, patos, pássaros diversos, ratos brancos, ratazanas, porquinhos da Índia, cobras, cães e gatos. Certa vez os moradores contaram o número de cães do beco por ocasião de uma campanha de vacinação anti-rábica e constataram a presença de 40 cães num local aonde há 27 casas.

As crianças estão em constante contato com o lixo e o lodo presentes no ambiente. Seus rostos, seus corpos e suas roupas, normalmente muito pequenas ou muito grandes para o seu tamanho, aparecem marcados por manchas de terra e lodo. Como há muitas crianças pretas e mulatas no local, estas manchas nas suas peles apresentam-se amareladas devido ao contraste da cor de terra na pele escura.

Entretanto, a presença da sujeira descrita acima não ocorre devido à ausência de água, mas à precariedade das instalações hidráulicas. A ligação da água, feita via mangueiras de borracha dispostas na superfície ou parcialmente enterradas no chão, faz com que, ao mesmo tempo que ela consista em um instrumento para limpar e lavar, seja o corpo, a louça, as roupas ou a casa, ela também seja um elemento poluidor. É que há muito lixo estocado no local e muito lodo devido aos vazamentos das mangueiras que levam a água até as casas.

O constante ir e vir das crianças no meio deste ambiente faz com que elas carreguem consigo este aspecto de sujeira. E na percepção das mães, não vale à pena banhá-las frequentemente pois logo estarão sujas novamente. Além do mais não há chuveiros nas casas, nem banheiro. Só em situações especiais, como à ida ao

Posto de Saúde, a um Hospital ou à visita de alguém de fora é que elas entendem valer à pena dar um banho nas crianças. No dia-a-dia as mães utilizam com freqüência a técnica do banho de pano molhado, ou seja, o banho consiste em passar um pano molhado nas mãos, nos pés e no rosto da criança. Usa-se ainda lavar o corpo da criança mas não investir muito na limpeza da região que vai dos joelhos até os pés, pois estes, sem calçados, logo estarão sujos.

Apesar da sujeira impregnada nas crianças e nas suas roupas, duas coisas chamam a atenção no Beco das Cobras: a primeira é que os bebês são em geral robustos, bem cuidados e limpos, contrastando com o resto do ambiente ao seu redor, e segundo, os varais são grandes e cheios de roupas limpas as quais as mulheres chamam de *bandeiras*. Ambos, os bebês e as *bandeiras* são fatores de grande orgulho para as mulheres do Beco das Cobras.

As mulheres do Beco das Cobras passam grande parte do dia lavando roupa em pequenos tanques e percebe-se que há várias razões para tanto. Em parte, elas ficam muito tempo no tanque porque a pressão da água é pouca; outra razão, é porque as roupas são muito sujas de terra e, em tal circunstância, a limpeza é demorada, exigindo grande esforço de esfregar e bater as roupas. Quando as mulheres não estão lavando roupa nos tanques, ele é ocupado pelas meninas de 4-5 anos de idade, que lavam talheres e louças.

Ocupar o tanque para lavar louça faz parte da socialização das meninas do Beco das Cobras. E esta é uma atividade que elas exercem com muito orgulho. Afora esta responsabilidade, que consiste também em uma brincadeira, elas ainda bem pequenas já

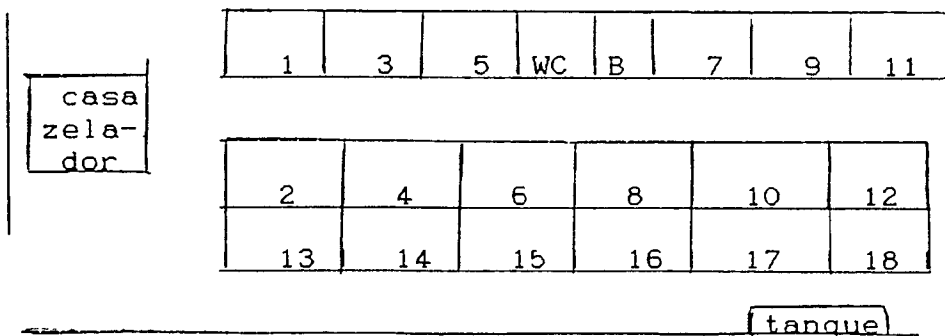


passam boa parte do dia cuidando dos irmãos menores, ou brincando em pequenos grupos de meninas de idades variadas.

Os meninos brincam no descampado em frente às casas, permanentemente buscando coisas nos montes de lixo para brincar. O lixo naquele lugar, que para o Posto de Saúde, representa uma fonte potencial de doenças, para as crianças constitui-se em uma fonte de brincadeiras, rico em elementos lúdicos.

### O Pombal

O Pombal é um pavilhão comprido de madeira com cerca de 6 portas de cada lado, em frente a outro pavilhão com outras tantas portas, como mostra o desenho a seguir. Cada porta consiste na entrada de uma peça de aproximadamente 2,50m x 2,00m. No Pombal, segundo moradores, habitam aproximadamente 40 famílias de em média 4 pessoas cada. Cada peça contém, em termos de mobiliário, normalmente uma cama de solteiro, uma mesa e/ ou um fogão, e às vezes, um armário. Além disso, há muitos cobertores e roupas dobradas ocupando um canto da peça.



O Pombal é um lugar *sui generis*. O próprio nome sugere a grande concentração de pessoas que circulam no local, o que se lhe constitui em uma característica marcante. No corredor entre os dois pavilhões, há sempre, no nível do chão, muitas pessoas circulando, crianças correndo, bebês aprendendo a caminhar, vozes, música, cheiros. E, em um nível mais alto, muitas roupas secando em varais improvisados, apoiados por taquaras, que entrecortam o espaço entre os dois pavilhões.

Os moradores do Pombal são, muitas vezes, pessoas sem emprego fixo, que por essa razão, não têm possibilidade de conseguir um fiador ou mesmo os documentos necessários para a locação ou aquisição regular de uma casa em outro lugar. A proprietária do Pombal, a qual, segundo informantes, possui mais seis pombais em Porto Alegre, não exige fiador, nem documentos, apenas o dinheiro do aluguel adiantado. O valor dos aluguéis - ao redor de um salário mínimo/mês por peça - é considerado bastante elevado pelos moradores, não apenas em relação ao seu poder aquisitivo, mas principalmente em relação às condições das peças as quais ficam invariavelmente alagadas nos dias de chuva, devido ao péssimo estado das telhas e do forro do prédio. Os aluguéis variam não de acordo com as condições físicas de cada peça - algumas maiores, outras não tão úmidas - nem conforme o número de moradores de cada peça, mas conforme o *freguês*. O *freguês* que reclama de qualquer coisa é punido com o aumento do preço do aluguel. Este tipo de procedimento, comumente relatado pelos moradores do Pombal, não pode, no entanto, ser comprovado, pois não há qualquer tipo de contrato ou recibo de pagamento das peças.

Sabe-se apenas que em casos de não pagamento, o despejo é procedido pelo filho da proprietária do Pombal, que costuma ameaçar o inquilino com um facão, caso ele se recuse a sair.

A presença de percevejos nas peças, especialmente nos colchões, e a precariedade de instalações hidráulicas são freqüentemente relatados pelos moradores como os seus maiores problemas. Os dois tanques disponíveis para a lavagem da roupa, contam com apenas uma torneira, o que obriga as mulheres a deixarem as suas trouxas de roupa na fila desde a meia-noite de um dia para poderem ocupar o tanque na manhã seguinte. O turno da manhã é o horário preferencial para a lavagem de roupas já que as cordas usadas como varal são poucas, e a roupa precisa passar o dia todo no varal para secar. Além de poucos tanques, os moradores reclamam da existência de apenas um chuveiro que conta só com água fria, o que é considerado insuficiente para uma população de aproximadamente 160 pessoas. Por último, os moradores ainda protestam pela existência de apenas um vaso sanitário, o que obriga as pessoas a manterem em suas peças um *penico*, que é muitas vezes esvasiado no próprio corredor entre os dois pavilhões.

Apesar dos moradores considerarem críticas as condições de moradia oferecidas pelo Pombal, eles temem serem despejados e não conseguirem outro lugar para morar. Sua expectativa é de que aquela situação seja provisória, mas o sentido de provisoriedade é relativo, posto que várias famílias estão morando lá há muitos anos.

## O Posto de Saúde da Vila

O Posto de Saúde, localizado na Vila Divina Providência consiste em uma casa como outras da Rua Circular. O seu espaço interno foi transformado para abrigar ali um complexo de cinco consultórios médicos, dois consultórios dentários, sala de espera, salas de recuperação e observação, sala de reuniões, cozinha, banheiros e sala de refeições. Sua construção, feita de madeira e tijolos é composta de três casas ligadas por um pátio interno de aproximadamente 6m x 10m. Na casa da frente estão localizados três consultórios médicos, uma sala de enfermagem, uma sala para pacientes em observação, uma sala de recuperação, uma sala de espera, um banheiro e a portaria/secretaria; na casa central, há um consultório dentário recentemente construído; e na casa dos fundos, situam-se mais dois consultórios médicos, um dentário, uma sala de estudos e de reuniões, uma sala de refeições e uma cozinha.

A entrada para a portaria/secretaria localiza-se nos fundos da casa da frente. É lá que se realizam as marcações de consultas e é onde inicia a fila de espera por fichas que se estende pelo pequeno pátio existente entre as casas que compõem o Posto.

O Posto de Saúde é um lugar movimentado, muitas pessoas entram, saem, retornam, ficam e conversam entre si, especialmente das 10 às 12 h e das 14 às 17h. Na casa da frente, aonde se realizam o maior número de atendimentos à pacientes há, nestes horários, um burburinho vindo especialmente das salas que não têm

porta, que são: a de espera, a de enfermagem, a de recuperação e a de recepção. Os pacientes falam com a recepcionista e conversam entre si na sala de espera. Na maioria das vezes o assunto está relacionado à doença ou a tratamentos médicos. Falam também da vida pessoal, de dificuldades financeiras e familiares que enfrentam. A sala de espera é freqüentemente um local aonde se processa a troca de informações diversas sobre creches, sobre ticket do leite, sobre chás caseiros, além da troca de notícias sobre conhecidos comuns. Além da sala de espera, é intenso o movimento na sala de enfermagem e na sala de recuperação pois é ali que acontecem as consultas com os enfermeiros, auxiliares e atendentes de enfermagem. Eles fazem curativos, dão vacinas, pesam e medem crianças e fazem comentários sobre o estado geral das mesmas.

Ao contrário das salas abertas, os consultórios são lugares reservados. O médico vai à sala de espera, chama o paciente previamente marcado para a consulta e leva-o até o consultório onde se processa uma consulta individual e reservada.

Na casa dos fundos o clima é descontraído. Junto à cozinha e às salas de refeições e de reunião, encontram-se os profissionais nos intervalos entre consultas, ou quando estão chegando ou saindo para visitas na Vila. As conversas entre eles versam sobre assuntos diversos: comentam fatos ocorridos na Vila, ou notícias de jornal, ou ainda filmes, livros, prescrições para pacientes e até receitas culinárias. Por volta do meio dia um cheiro agradável de comida invade todas as peças da casa dos fundos e alguns profissionais que trabalham pela manhã e pela

tarde sentam juntos para a refeição.

O ambiente por ser descrito como descontraído e informal, não significa que não seja fortemente marcado pela hierarquia das posições ocupadas pelos profissionais. No ápice desta hierarquia estão os médicos contratados e na sua base a cozinheira do Posto. Entre os dois extremos estão os dentistas, a assistente social, a enfermeira, os médicos residentes, atendentes, os auxiliares e os secretários.

### O Serviço de Saúde Comunitária

A Unidade Sanitária Vila Divina Providência foi criada em 1986, como parte do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição - SSC/GHC. O Posto do Valão, como é conhecido dentro do Serviço de Saúde Comunitária, é um dos quatro Postos de Saúde do SSC/GHC, especializados em medicina geral comunitária. Esta especialidade, embora muito comum em várias partes do mundo é pouco comum no Brasil e na América Latina.

A idéia básica da medicina comunitária é a de atendimento integral às necessidades de saúde de uma população determinada. Isto inclui vários níveis, a saber, o ambulatorial, o domiciliar, o comunitário e o hospitalar, "abrangendo indistintamente todos os problemas de saúde da população alvo, com facilidade de acesso." Além disso os centros de medicina comunitária propõem-se a motivar a "participação da comunidade no planejamento, execução e avaliação dos serviços prestados, através do trabalho integrado com instituições, associações de bairro e indivíduos da

comunidade", "a realizar trabalho na comunidade incentivando, desenvolvendo e orientando aspectos de promoção da saúde atuando nas escolas, creches, instituições de idosos, instituições religiosas, locais de trabalho e grupos de auto ajuda". A nível educacional visam ainda treinar profissionais de saúde de diferentes áreas, desenvolver pesquisas e incentivar a educação continuada dos seus membros. (Serviço de Saúde Comunitária do GHC, 1984: 09)

Para a realização dos seus objetivos o Posto de Saúde do Valão conta com uma equipe multidisciplinar de 02 odontólogos, 05 médicos, 01 enfermeira, 03 auxiliares de enfermagem, 01 atendente de enfermagem, 02 auxiliares administrativos, 06 médicos residentes e 01 assistente social, 01 auxiliar de limpeza e 01 cozinheira.

Os profissionais, além de se ocuparem com as atividades próprias das suas áreas de formação no Posto de Saúde, dispendem aproximadamente a metade do seu dia de trabalho no que chamam de *atividades comunitárias*, que são as suas ações junto às diversas escolas, creches, lares vicinais, grupos de auto-ajuda, associações de moradores, formais ou informais e outras instituições locais. Com profissionais dentro do Posto, quase todos trabalham no atendimento à população, bem como em atividades de pesquisa, avaliação do serviço de saúde e treinamento de outros profissionais. Fora do Posto, sua atuação cobre uma extensa gama de atividades, que vão desde palestras, campanhas de prevenção e promoção da saúde, até a participação direta nas decisões da associação de moradores como um grupo local constituído, passando

ainda por atividades recreativas para crianças e organizadoras de movimentos reivindicatórios da Vila. Estas atividades comunitárias são de tal forma importantes para o Posto de Saúde que a própria avaliação dos profissionais é feita, em grande parte, de acordo com o seu desempenho junto a elas.

O Posto conta com alguns programas de intervenção aos quais são dados atenção especial, sendo os principais, o Programa da Criança e o Programa da Mulher.

O Programa da Mulher é bastante amplo e inclui o programa de prevenção de câncer de colo uterino e de mamas, o programa de anticoncepção e o de pré-natal, para gestantes. O programa da Criança inclui sete áreas visando a população infantil de 0 à 3 anos de idade: 1) crescimento e desenvolvimento das crianças; 2) aleitamento materno e orientação alimentar; 3) imunizações; 4) cuidados relacionados à saúde oral; 5) doença diarréica; 6) doença respiratória; 7) identificação e acompanhamento das crianças de risco 5.

Conforme já foi relatado, há um grande movimento de pessoas no Posto de Saúde, no entanto, o Posto não é a única alternativa de serviços de saúde para a população local. O Postinho, como é chamado pelos moradores da Vila, é mais utilizado para problemas imediatos e relativamente simples, bem como para doenças crônicas que exigem reconsultas frequentes. Segundo o Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão, já citado anteriormente, as pessoas buscam atendimento médico em 28 diferentes locais de atendimento. Além disso, verifica-se também que a medicina oficial é um dos agentes



de cura acionados, mas não o único. A mesma pesquisa encontrou que em 81% dos domicílios são utilizados chás caseiros para o tratamento de doenças; 29% dos domicílios consultam o balconista da farmácia; 26,9% vão a benzedeiras, e 21,7% a centros espíritas.<sup>6</sup> No grupo específico por mim estudado os números encontrados são um pouco diferentes devido ao fato de eu estar trabalhando apenas com famílias que tinham filhos pequenos, e neste universo, por exemplo, 100% das pessoas usavam chás caseiros para os bebês e praticamente todas levavam seus filhos a benzedeiras.

### O Valão: A Perspectiva da Equipe

Tendo em vista a grande quantidade e a diversidade das atividades desempenhadas pela equipe do Posto de Saúde, os seus membros muitas vezes relatam sentirem-se *sobrecarregados*. Sua auto-imagem, expressa por palavras ou por desenhos, sugere o anseio que sentem, em certos momentos, de terem múltiplas pernas, braços e cabeças, serem verdadeiros santos, moradores do Hospício São Pedro ou E.Ts (Extra-Terrestres). No Anexo 2 desta dissertação apresento os desenhos por eles elaborados em um exercício onde cada membro da equipe deveria desenhar o profissional de medicina comunitária.

Como o Posto está na Vila já há vários anos, e propõe-se a desempenhar atividades comunitárias, como as referidas no item anterior, observa-se um intenso envolvimento da equipe com os problemas locais. Os membros da equipe conhecem profundamente a população local e muitos dos detalhes mais íntimos das vidas dos

moradores. Os médicos comunitários se propõem a serem médicos de família e podem atender até quatro gerações de uma mesma família. Isto acontecendo, ano após ano, verifica-se grande familiaridade no tratamento que os profissionais dispensam às pessoas da Vila e vice-versa. Mas, se por um lado, a proximidade entre os profissionais e a população é importante a nível terapêutico, a medida que conhecendo as pessoas consideram ser possível propor um tratamento adequado para a sua doença específica, por outro, é apontado como fator causador de enormes angústias aos profissionais, quando os problemas apresentados nos consultórios não são curáveis com comprimidos, injeções ou pomadas. Exemplos destas situações não faltam: são inúmeras mulheres que ao saberem-se grávidas de um filho indesejado buscam uma solução no consultório de um médico sem recursos frente a legislação nacional anti-aborto; ou são mulheres e crianças espancadas por um marido/pai alcoólatra, desempregado e desesperado que apesar de tudo é, e continuará sendo, o chefe-da-família; ou são famílias desnutridas e maltratadas por um contexto econômico degradante.

O trabalho comunitário, por sua vez, é outro fator gerador de ansiedade entre os profissionais do Posto. Na visão do Posto e da literatura a este respeito, existe um tipo ideal de profissional em medicina comunitária, que é aquele ser plenamente integrado à comunidade em que atua, que promove atividades comunitárias, que participa de grupos operativos, que vai a reuniões de moradores, enfim, que se envolve em movimentos sociais e políticos da comunidade porque entende que a saúde da população só melhora se as condições gerais de vida melhorarem. Mas, em

primeiro lugar, estes profissionais têm, em geral, formação numa área técnica como a medicina, a enfermagem ou a odontologia, e enfrentam bastante dificuldades quando se deparam com a dinâmica descontínua da vida social que obedece a uma lógica própria de altos e baixos, fluxos e refluxos. Em segundo lugar, as expectativas em relação ao movimento social são tão elevadas que se as coisas não acontecem conforme o esperado, o que é muito comum de ocorrer, isto gera nos profissionais um grande sentimento de frustração, como se eles fossem responsáveis por aquilo que eles consideraram falhas ou retrocessos no movimento 7.

#### O Postinho: a Perspectiva da População

A localização do Posto (ver mapa nº 2) no centro da Vila faz dele um local de fácil acesso à população. Em algum momento de suas vidas na Vila uma grande parte das famílias já passou pelos cuidados do Posto. As mulheres e as crianças são as maiores usuárias e para usufruírem do atendimento médico e odontológico gratuito só é necessário que apresentem uma conta de luz ou algum comprovante de que moram na área de atuação do Posto. Isto nem sempre é uma tarefa fácil pois há pessoas que não possuem comprovante de moradia ou que moram nas proximidades, mas não fazem parte da área de atuação do Posto. Nestes casos são obrigadas a *dar um jeitinho* para contornar a situação, como por exemplo, pedir uma conta de luz emprestada a um vizinho ou parente a fim de comprovarem a moradia no local.

Os pacientes chegam ao Posto a partir das 8 horas da

manhã a fim de marcarem uma consulta. Se for um problema de urgência, elas são logo atendidas, pelo médico que estiver disponível. Senão é marcada uma consulta com o médico que o paciente escolhe ao longo daquele mesmo dia, ou de outro dia conforme a decisão do paciente e a disponibilidade do médico. A triagem é feita pela secretária do Posto que fica atrás de uma pequena janela fazendo a marcação das consultas.

Muitas vezes as consultas demoram para iniciar, e freqüentemente há pessoas esperando por mais de uma hora na sala de espera ou no pátio do Posto. Esta espera é gerada por duas situações distintas: ou os médicos estão atrasados nas consultas do dia e os pacientes são obrigados a esperar até que chegue a sua vez, ou os pacientes vão marcar consulta cedo da manhã e só conseguem para uma ou duas horas mais tarde, ficando lá até chegar a sua vez de consultar. Estas, em geral, são pessoas que pensam não valer a pena ir até as suas casas para retornarem mais tarde, ou pessoas que não usam relógio, o que dificulta a verificação do horário da consulta. Quando estas pessoas passam muito tempo esperando, seja porque não é hora da sua consulta, ou porque os médicos estão atrasados, é muito freqüente sentirem-se aborrecidas pela demora da consulta e comentarem umas com as outras sobre as dificuldades que encontram para serem atendidas.

A não utilização de relógio por parte da maioria dos moradores da Vila, ou talvez uma noção de tempo que não seja organizada pelo relógio, provoca também um grande número de atrasos às consultas. Nestes casos os pacientes perdem a consulta e precisam retornar num outro dia. O sentimento que fica nos

usuários do Posto de Saúde, portanto é o seguinte: quando os pacientes se atrasam, eles são punidos com a perda da vez e precisam voltar outro dia, mas quando os médicos se atrasam não adianta reclamar, só lhes resta esperar \*. Estas reclamações, entretanto, dificilmente chegam até os médicos. Elas chegavam até a mim, em duas situações: quando eu, chegando ou saindo do Posto de Saúde, encontrava minhas informantes que tinham ido consultar no Posto; ou quando eu fazia minhas observações na sala de espera do Posto de Saúde.

Nas observações de sala de espera observei que as mulheres normalmente vão ao Posto principalmente para *consultas ginecológicas*, (fazem exames preventivos de cancer, exames pré-natais), para *problemas de nervos, pressão alta, dor de garganta e viroses*. As crianças, são levadas, pelas mães ou avós devido a *gripes, bronquites, vermes, feridas*, para *fazer curativo, vacinar, pesar e medir*. Os homens, bem menos frequentes, consultam para *pressão alta*, para os *nervos* e por motivos que os tenham feito faltar ao trabalho, a fim de obterem um atestado médico †. Em geral cada paciente tem um médico em quem confia no Posto e é ele que, segundo os pacientes, *acerta os seus diagnósticos e tratamentos*.

Embora seja enfatizado de ambas as partes, esta estreita relação entre médico e paciente, há contradições neste sistema. Um exemplo disto é o fato de que o Posto, embora incentive o acompanhamento pré-natal das gestantes feito pelo mesmo médico, os partos correm, em geral, no Hospital Conceição, e as pacientes não podem ter seus médicos presentes. É que eles são funcionários

do Posto e não do Hospital. Esta contradição é percebida pelas mulheres que várias vezes ouvi protestarem a este respeito.

Para os moradores da Vila o *Postinho*, como é chamado invariavelmente, é um dos recursos de cura disponíveis, utilizado para alguns tipos de doenças, como as acima citadas. Simultaneamente a ele são também procurados outros recursos. Entre os mais utilizados encontram-se os chás e remédios caseiros, benzeduras, centros espíritas, outros Postos de Saúde e Hospitais<sup>10</sup>.

## Notas do Capítulo II:

1. Este dado, bem como os demais dados quantitativos que constam nesta dissertação, é proveniente de uma pesquisa realizada pela Equipe de Epidemiologia do Hospital Conceição, chamado "Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão", realizada em 1986, cujas tabelas encontram-se no Anexo I.
2. A este respeito ver Fonseca, 1986.
3. A este respeito ver Fonseca, 1986.
4. No final do período de 12 meses durante o qual se estendeu a pesquisa de campo, observei o início de um movimento reivindicatório junto ao DMLU, promovido em especial pelo Posto de Saúde, que resultou na coleta do lixo espalhado no Beco das Cobras. Infelizmente não será possível abordar a dinâmica deste movimento, nem os seus resultados nesta dissertação, sob pena de dispersar da linha condutora deste trabalho. No entanto este movimento, bem como o movimento reivindicatório observado no Beco da Paz, será abordado, posteriormente, em um artigo separado. É importante ressaltar, no momento, a influência exercida pelo Posto de Saúde junto a esta Vila.
5. A este respeito ver o Programa da Criança da Unidade de Saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, setembro, 1990. (mimeo)
6. A este respeito ver Knauth, 1991.
7. A este respeito ver Knauth, 1991.
8. A situação descrita evidencia uma das formas da relação de poder existente entre médicos e pacientes. A este respeito ver Knauth, 1991.

9. A questão dos atestados médicos solicitados por homens da Vila provoca, muitas vezes, um tipo de conflito velado entre estes dois tipos de agentes sociais. A concessão de um atestado só se realiza na presença de sintomas de um doença que, de fato, incapacite o paciente de comparecer ao trabalho. Sabendo disso, muitos homens alegam aos médicos que estão com forte diarréia. Esta justificativa já é conhecida dos médicos, que não tendo como verificar clinicamente este estado, são obrigados a fornecerem o atestado.

10. A este respeito ver Knauth, 1991.



## CAPÍTULO III

### AS FAMÍLIAS DOS BECOS

Este capítulo visa aprofundar a discussão sobre família e unidade doméstica tal como estas categorias são vivenciadas na Vila. A parte inicial será dedicada à discussão de alguns aspectos da dinâmica da vida interfamiliar nos becos, especialmente no que se refere às redes de relação e de reciprocidade. A segunda parte do capítulo, aborda o domínio intrafamiliar e de relações de gênero, discutindo, especialmente, as expectativas femininas no que diz respeito ao papel de marido provedor e a necessidade dos homens *assumirem* os filhos. A parte final deste capítulo, sobre a construção relacional da identidade feminina, localiza a discussão na mulher, o que já introduz a problemática abordada no capítulo posterior.

#### A Ocupação do Espaço nos Becos

(Os becos da Vila têm pouca relação entre si. Dificilmente as pessoas que moram em um beco conhecem as que moram no outro, mesmo que a distância física entre eles seja pequena, que a maioria dos moradores dos becos consulte no mesmo Posto de Saúde, que retire tickets do leite na mesma Associação de Moradores no primeiro sábado de cada mês, que muitas vezes frequentem os mesmos

bares para pequenas compras e que circulem no dia-a-dia pelas mesmas ruas. Cada beco apresenta uma dinâmica própria, suas lideranças próprias, diferenciadas dos demais becos da Vila. Mas, em uma perspectiva etnográfica, com algum distanciamento, observa-se que os becos têm muitas características em comum. Uma destas características é que todos os becos são áreas de invasão - são áreas verdes pertencentes à Prefeitura, ou terrenos amplos pertencentes, por exemplo, à alguma companhia de construção, portanto, não foram legalmente adquiridos pelos primeiros moradores, mas ocupados por eles sem a permissão dos proprietários legais. Outra característica comum é que todos os becos são densamente povoados. Além disso, as casas dos becos têm vários traços em comum, pois são casas de duas ou três peças, construídas com pedaços de madeira e outros materiais, tais como sacos plástico e chapas de metal. Além destas semelhanças relacionadas à aparência física dos becos, há ainda outros traços comuns, que dizem respeito à maneira como os moradores experienciam a vida nos becos, os quais podem ser sintetizados pelas seguintes expressões êmicas recorrentes na Vila:

- *Aqui tudo é parente*
- *Daqui não saio, daqui ninguém me tira*
- *Não aguento mais isto daqui*

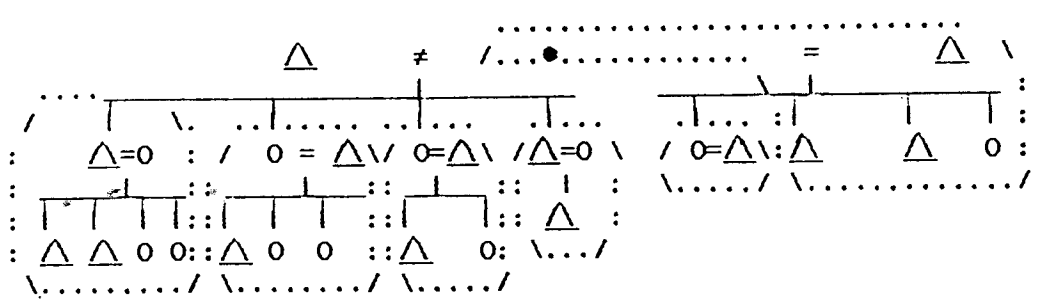
*Aqui tudo é parente*

Comô uma das principais características, observa-se que,

em um mesmo beco, habitam vários membros de uma mesma família. Nestes casos o que ocorre é que um membro da rede de parentes "descobre" o beco, ou participa da primeira invasão de um local desocupado, construindo uma casa pequena na maior área de terreno que conseguir cercar. Em seguida, ele informa aos parentes, que constroem também suas casas naquele terreno que foi cercado.

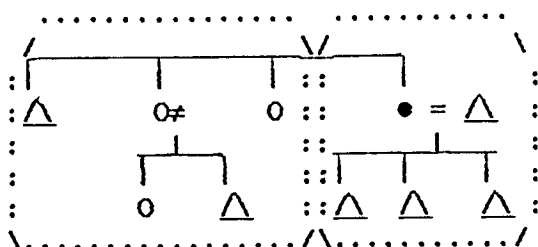
Utilizarei quatro exemplos, retirados do material etnográfico que ilustram algumas situações de parentes que habitam no mesmo beco. A linha tracejada nos diagramas demonstra os limites de cada unidade doméstica.

1º) Diana mora no Beco das Cobras há aproximadamente 10 anos. Ela é mãe de onze filhos, oito dos quais vivem no mesmo beco. Cada um, com exceção dos três mais moços, tem sua própria casa, na qual vive com seu companheiro e seus filhos. Esta situação é representada no diagrama abaixo:



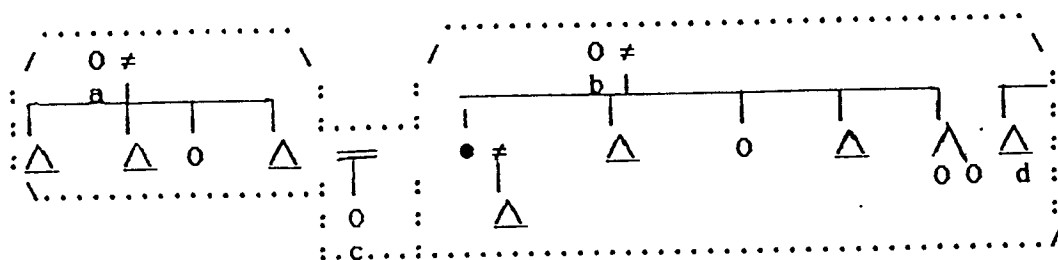
2º) No beco da Alberto Barbosa moram em uma mesma casa três irmãos adultos: um homem e duas mulheres. Uma das mulheres

tem dois filhos. Bem próximo, no mesmo beco, mora uma terceira irmã com seu companheiro e seus três filhos, conforme mostra o exemplo:



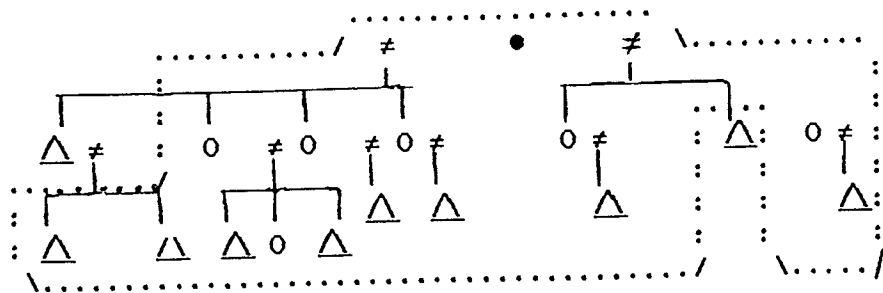
30) No Beco da Paz há pequenos núcleos de uma mesma família extensa morando próximos uns dos outros, o mesmo ocorrendo no beco da Cananéia.<sup>1</sup> A formação de um novo núcleo ocorre quando do casamento/ união consensual e da fixação de um novo grupo doméstico em casa própria construída, muitas vezes, no mesmo terreno da família de ascendência de um dos cônjuges. O exemplo que mostrarei a seguir ilustra uma variação do modelo ora descrito de formação de um novo núcleo, onde não houve casamento/ união consensual, mas onde se deu o nascimento de uma criança, filha de dois jovens vizinhos habitantes de um mesmo beco. Neste caso, não houve a construção de uma nova unidade residencial imediatamente após a concepção da criança, mas isto é provável que ocorra em um futuro próximo. Por enquanto, os jovens continuam mantendo uma relação identificada como de *namorados*, morando cada um na casa de suas famílias de origem, sendo a criança cuidada pela avó

materna e algumas v&eacute;zes pela paterna. O exemplo refere-se a dois grupos dom&eacute;sticos do Beco da Canan&eacute;ia.



Obs: a e b tomam conta de c; d é um agregado ao grupo dom&eacute;stico.

4º) Os parentes consangu&eacute;neos e/ou afins que habitam o mesmo beco e às v&eacute;zes a mesma casa, em geral, convivem de forma intensa no dia-a-dia realizando trocas em diversos n&eacute;veis.<sup>2</sup> Um destes n&eacute;veis é o cuidado das crian&ç;as da fam&il;ia extensa que pode ser compartilhado por diferentes parentes, o que é considerado como uma das vantagens de morar perto dos parentes. O exemplo a seguir refere-se a uma unidade dom&eacute;stica composta somente por mulheres adultas - a maioria pertencente a uma mesma fam&il;ia - e por crian&ç;as, filhos de irm&e3;os/irm&e3;as, ou seja, primos entre si. Ela conta ainda com a presen&ç;a de uma agregada e seu filho, que é ex-cunhada de um dos filhos do ego do diagrama a seguir:



Os moradores dos becos usam a expressão "aqui tudo é parente" para demonstrar que naquele lugar não estão sozinhos, mas contam com uma ampla rede de relações e usufruem das vantagens que advém desta rede.

Outras etnografias a respeito de classes populares apontam para este mesmo tipo de dado. Por exemplo, Fonseca, sobre uma vila de classes populares em Porto Alegre, observa que: "dois terços dos lares estudados estão ligados a outros lares na Vila" (Fonseca, 1986: 14). Também a pesquisa de Woortmann (1987) sobre grupos populares da Bahia chega a conclusões semelhantes a estas. Para ele, a residência neolocal de novas famílias conjugais "não implica em isolamento da 'família elementar' com relação à rede de parentesco mais ampla", ao contrário, suas observações indicam que no grupo estudado sempre se procura morar perto da família extensa, ou de algum parente. Ele observa:

"Era também possível observar um contínuo fluxo de bens e serviços em circulação recíproca entre unidades residenciais aparentadas. Parentes intercambiavam

refeições, 'vigiavam' filhos uns dos outros, cuidavam de doentes, tomavam a si as tarefas domésticas durante o estágio crítico da gravidez de uma mãe, etc." ( Woortmann, 1987: 63)

Em suma, avizinhandos-se de irmãos, pais e/ou filhos, primos, e cunhados, é possível obter, ao mesmo tempo, apoio moral, afetivo, financeiro, cuidados e atenção para crianças, além de proteção física, no caso de roubos e brigas.

*Daqui não saio, daqui ninguém me tira*

Um dos traços recorrentes observados entre os moradores dos becos é o sentimento de conquista de um espaço próprio inalienável a não ser por força da lei. Dificilmente alguém se muda e deixa vazia uma casa em um beco, uma vez que a ocupação significa a posse efetiva daquele espaço. E a posse de uma área, por menor que seja, é de vital importância, principalmente porque um lugar para montar uma casa é um bem extremamente escasso entre populações urbanas de baixa renda. A ausência de moradores em um determinado espaço de um beco pode ser entendido como uma licença para que outro grupo doméstico ali se instale.) Assim que, se por algum motivo alguém vai sair do local onde mora em um beco, sempre deixa um parente em seu lugar para *tomar conta* da casa, ou em último caso, aluga a casa para um conhecido.

O fato da Vila e, por extensão, dos becos lá situados

serem próximos de vários serviços públicos - hospitais, postos de saúde, meios de transporte, escolas e creches - agrada aos moradores. Além disso, como os becos são áreas de invasão, não incidem impostos sobre seus terrenos. Em muitas situações, onde a instalação da água é clandestina e a luz é *puxada* de postes das redondezas, não há contas de luz e água a serem pagas, embora os moradores usufruam igualmente destes serviços. Portanto, se por um lado, os moradores reconhecem alguns problemas existentes nos becos, tais como a precária coleta do lixo, a inexistência de um sistema de esgotos, os alagamentos no inverno e a falta de água no verão, eles também reconhecem muitas vantagens, como o usufruto de uma rede de alguns serviços urbanos, e estão dispostos a defender seus espaços nos becos a qualquer custo.

Entre todas as vantagens verificadas pelos moradores, a propriedade do lugar é entendida como a mais significativa. Por menor que seja o *barraco* e o terreno que o morador ocupa, ou por mais estreito que seja o beco, os moradores entendem que o essencial é ser de sua *propriedade*. Não uma propriedade adquirida sob o pagamento de algum dinheiro (embora compra, venda ou aluguel do direito aquele espaço possam também ocorrer), mas conquistada e ocupada com o sudor do próprio corpo. As expressões: "A casa é pequena mas é minha"; "O importante é que a casa eu tenho"; "É beco mas é nosso", foram ouvidas várias vezes ao longo do trabalho de campo.

Os comentários acima citados expressam, principalmente, a importância de possuir um lugar para morar. As eventuais *melhorias*



nas casas podem ser feitas lentamente, quando sobrar algum dinheiro, mas a posse precisa estar estabelecida.

*Não aguento mais isto daqui*

Devido a esta pouca mobilidade decorrente do fato dos becos serem áreas de invasão, observa-se nas pessoas um sentimento ambíguo em relação ao local: eles gostam de lá por aquele ser um espaço bem localizado dentro da cidade, por constituir-se em um lugar próprio do morador e, acima de tudo, por ser um espaço permeado por uma rede de parentes e amigos, baseada na ajuda mútua. Por outro lado, os mesmos moradores se ressentem pelo fato de estarem, de certa maneira, presos, mesmo quando sentem que a casa ficou pequena demais para sua prole ou quando ficam cansados do controle exercido pela vizinhança através de comentários sobre suas vidas pessoais, chamados por eles de *fofocas*.<sup>3</sup>

Como já foi relatado, a posse é marcada pela presença física no local. Assim, se é muito importante possuir, é fundamental permanecer. Nas conversas informais, muitas vezes, as pessoas expressam a vontade de sair do beco para um outro lugar em função de um problema específico que enfrentam, como por exemplo a briga com um vizinho e, nestes casos, invariavelmente repetem: "*Não aguento mais isto daqui*". Entretanto reconhecem que é necessário ficar, porque a casa lhes pertence e na sua ausência ela seria certamente ocupada, provavelmente por parentes de outros moradores do beco.<sup>4</sup>

## Casa X Família = Composição da Unidade Doméstica

Dentro da visão de mundo do grupo em estudo, *família* é uma categoria que engloba parentes consanguíneos e afins, bem como alguns agregados, do tipo *filhos/pais de criação*. Esta é uma categoria ampla, a medida que pode englobar parentes de vários graus, tais como: tios e primos de 2º e 3º graus (conforme a classificação leiga) e irmãos ou primos só por parte do pai ou da mãe. Mas sua importância é relativa, como veremos à seguir.

Observe-se que quando, em um determinado grupo de pessoas, há laços de consanguinidade e/ou afinidade, estabelecem-se certas obrigações e direitos, as quais chamarei de rede de reciprocidade.<sup>5</sup> A rede de reciprocidade é um código latente, que é acionado na medida em que os parentes moram perto da unidade doméstica e são englobados pela rede de relações. Em outras palavras, os parentes só adquirem importância a medida que os membros da rede se aproximam espacialmente da unidade doméstica, fazendo parte da rede de relações e da rede de reciprocidade que se estabelece tendo como base um espaço determinado. Assim, parentes de 3º ou até 4º graus, que morem nas proximidades, podem ter mais expressão em um determinado grupo, do que parentes de 1º e 2º graus que estejam distantes.<sup>6</sup> Neste sentido, meus informantes, quando perguntados sobre a sua composição familiar, inúmeras vezes, referiam-se primeiramente à composição da unidade doméstica, depois aos parentes que moravam nas vizinhança e por último, com um pouco de insistência da minha parte, "lembravam-se" de pais, irmãos ou filhos, que viviam em outro lugar, sendo que

inúmeras vezes algum irmão ficava "esquecido". Entretanto, suponhamos que este "irmão esquecido" retornasse à Vila, ele, imediatamente, seria reincorporado à família, à rede de reciprocidade, e, inúmeras vezes, à própria unidade doméstica.

À idéia de que existem dois tipos de família, uma que se define quase exclusivamente por laços de consanguinidade e afinidade e outra que, embora também leve em consideração estes laços, se define, de fato, em contato com a unidade doméstica, encontra um paralelo nas noções de "parentesco oficial" e "parentesco prático", presentes no trabalho de Bourdieu (1985) - respectivamente *oficial kin* e *practical kin* na versão inglesa do texto de Bourdieu. Para este autor, o primeiro tipo - *oficial kin* - característico dos diagramas de parentesco construídos pelos antropólogos "reproduzem a representação oficial das estruturas sociais", constituindo-se em "unidades abstratas produzidas por simples divisão teórica", ao passo que o segundo tipo - *practical kin* - baseia-se nas disposições e interesses do grupo em questão. (Bourdieu, 1985: 35) Nas palavras de Bourdieu:

"As relações lógicas construídas pelo antropólogo são opostas às relações "práticas" - práticas porque são constantemente praticadas, mantidas e cultivadas - da mesma maneira que os espaços geométricos de um mapa, uma representação imaginária de todas as rotas e estradas teóricas possíveis, são opostos à rede de estradas de chão batido, de trilhas feitas tão mais praticáveis pelo uso constante(...). Em suma, as relações lógicas de parentesco (...) existem na prática apenas através de e para os usos oficiais ou não oficiais feitos deles por agentes, cujo empenho em mantê-los em funcionamento, e funcionando intensivamente - mesmo porque através do uso constante, fica bem mais fácil disto ocorrer - aumenta com o grau pelo qual ele de fato ou potencialmente preenche as funções indispensáveis

para eles, ou para colocar em termos menos ambíguos, a medida que eles satisfazem ou podem satisfazer interesses materiais vitais ou simbólicos. " (Bourdieu, 1985: 37-8)

A comparação feita por Bourdieu, mesmo que se refira a um sistema de parentesco como um todo, o que envolve desde regras de casamentos preferenciais, de herança e seus determinantes sócio-econômicos, e não se limite ao caso de famílias isoladas, de no máximo três gerações, como é o caso em estudo, serve para ilustrar o significado prático da família como uma rede de reciprocidade. Seguindo o modelo de ilustração empregado por Bourdieu, na Vila há uma noção de família, que pode ser comparada a uma representação geográfica de um mapa das estradas possíveis e há, por outro lado, uma rede de estradas de chão batido, atalhos construídos e mantidos por satisfazerem, estes sim, os interesses materiais e simbólicos do grupo, que consiste na família espacialmente próxima da unidade doméstica.

Ainda neste mesmo sentido, ou seja, de que a família não deve ser considerada apenas a partir da sua estrutura formal, Woortmann escreve:

"(...) A família real, o conjunto socialmente significativo de parentes, depende em alto grau de fatores circunstanciais e da seleção pessoal, mais do que de regras fixas. Ela pode ser estendida ou encolhida de acordo com critérios individuais, mas esta flexibilidade tem seus limites: não se pode excluir da família os membros da própria família de origem: pais e irmãos. ( Woortmann, 1987: 163-4)

A "família real" de Woortmann, salvo a necessária inclusão de pais e irmãos, assemelha-se à categoria "família prática" de Bourdieu que é definida em oposição à "família oficial". Esta última estabelece rigidamente quem a ela pertence ou não, ao passo que a primeira, tem uma composição que se estabelece muito mais por fatores circunstanciais do que por regras pré-fixadas.

A noção de "família prática", conforme os dados etnográficos desta pesquisa, encontra-se intimamente ligada à noção de unidade doméstica, pois é a partir do contato com a unidade doméstica que ela se define. Em outras palavras, a unidade doméstica pode ser considerada na Vila, como um eixo fundamental, em parte redefinidor, da categoria "família oficial".

Fazendo uma comparação entre a "família oficial" e a unidade doméstica, na Vila, é possível classificar a "família oficial" como uma categoria ampla - engloba muitas pessoas - e mais ou menos fixa - só se modifica com o nascimento, morte e casamento de um membro. A unidade doméstica, por sua vez, é restrita, já que existe um espaço físico e econômico que a limita, mas é fluída, posto que sua composição se redefine constantemente.

---

<i>Categoria</i>	<i>Extensão</i>	<i>Configuração</i>
<i>"família oficial"</i>	<i>ampla</i>	<i>mais ou menos fixa</i>
<i>unidade doméstica</i>	<i>restrita</i>	<i>fluída</i>

---

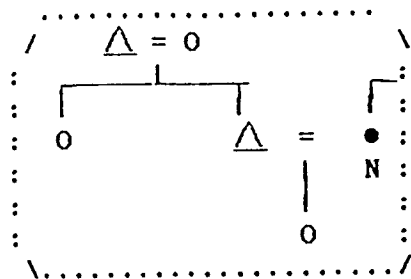
Trabalhando com histórias de vida é possível observar a fluidez da unidade doméstica e construir alguns diagramas que demonstram esta fluidez. Os exemplos a seguir apresentam três momentos diferentes de três famílias, dentro de um período de, no máximo, 5 e no mínimo, 1 ano.

#### Exemplo 1.

Nádia, representada no diagrama pela letra N, tem 25 anos, nasceu em Tenente Portela, interior do Rio Grande do Sul, é filha de um trabalhador rural, tem 5 irmãos e é órfã de mãe desde muito jovem. Vem para Porto Alegre aos 17 anos acompanhando seu namorado tão logo constata que está grávida, fato que apressa a sua união consensual com ele. Em Porto Alegre, vão diretamente morar na Vila, na casa dos pais do seu cônjuge, onde vivem seus sogros e uma cunhada solteira, lá permanecendo até que a sua filha complete 3 anos. Depois disso, eles alugam uma casa *só para eles* ainda na Vila, distante uns 20 metros da casa de sua sogra. Mais dois anos se passam e Nádia engravida novamente, dando à luz a um menino. Depois do nascimento do novo filho o casal constroi mais três peças na casa dos sogros e muda-se de volta para lá. Pouco tempo depois, uma das irmãs de Nádia vem *passar uns tempos* na sua casa para fazer um tratamento para o seu *problema de nervos*.

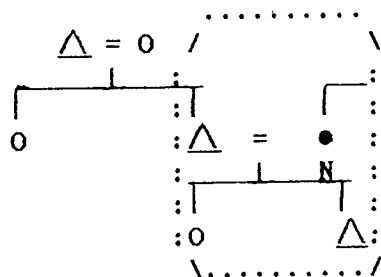
Representando graficamente as composições da unidade doméstica de Nádia, em três momentos diferentes, nos últimos 5 anos, obtemos os diagramas a seguir.

1.1.



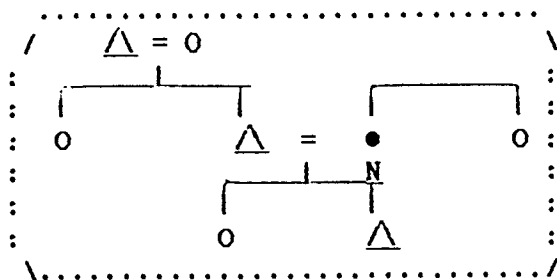
No diagrama 1.1, Nádia, representada pela ego N no diagrama, vive com seu marido, sua filha, seus sogros e uma cunhada.

1.2.



No diagrama 1.2, Nádia e seu marido alugam uma casa próxima à casa de seus sogros, mudam-se para lá com sua filha e ganham mais um filho.

1.3.



No diagrama 1.3, Nádia retorna com seu marido e sua família de procriação para a casa dos sogros, agora com seu espaço físico ampliado. Agrega-se à unidade doméstica, a irmã doente de Nádia.

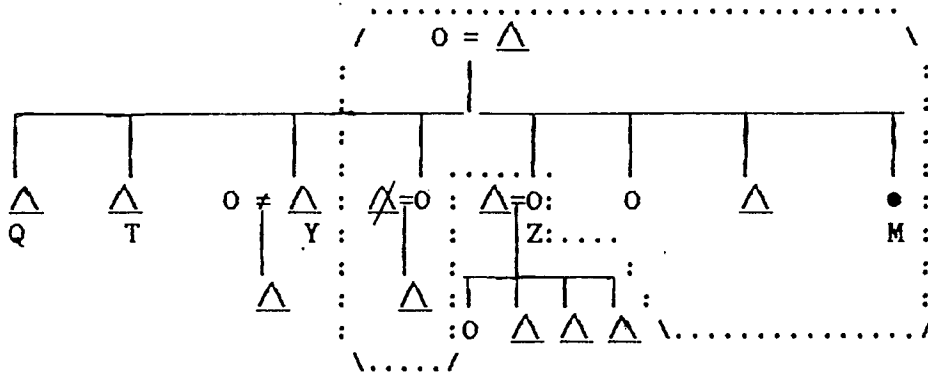
Exemplo 2.

Um outro exemplo é a família de Márcia, representada pela letra M no diagrama, de 30 anos de idade. Márcia mora na casa de seus pais que, apesar de pequena, abriga um grande número de pessoas. O seu pai, Antônio, é *encostado* no INPS há 10 anos. É a sua renda que, juntamente com a de uma filha e de um filho, que trabalha irregularmente, mantém a unidade doméstica. Antônio, veio morar em Porto Alegre ainda menino e vive com a família na Vila há quase 40 anos.

Os três gráficos a seguir representam três momentos diferentes ao longo de mesmo ano.

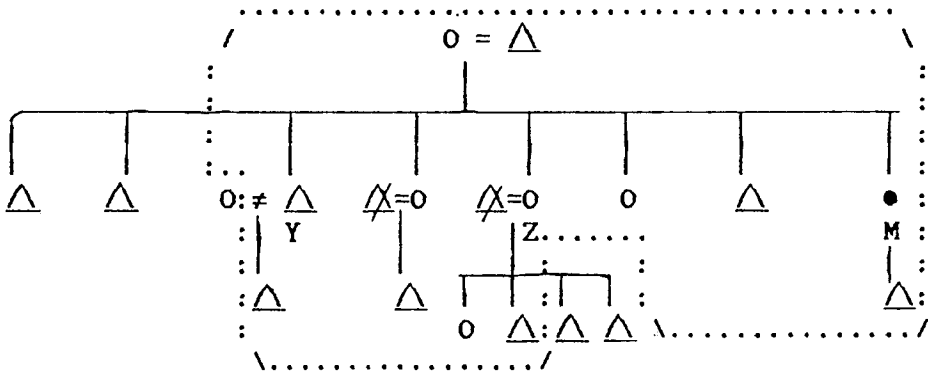


2.1.



No diagrama 2.1, a unidade doméstica é formada pelos pais, três filhos solteiros, uma filha viúva e um neto. Os filhos Y e Z, compõem outras unidades domésticas. Eles são casados e têm filhos pequenos. Os filhos Q e T vivem em outras cidades.

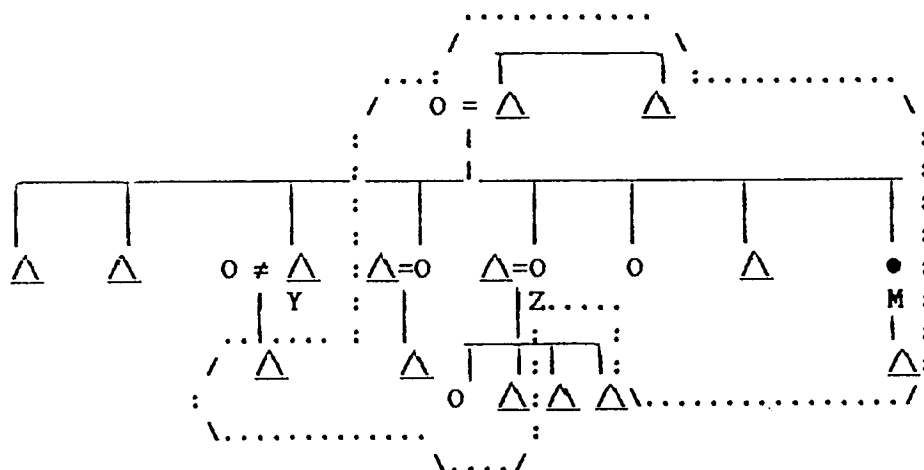
2.2.



No diagrama 2.2, além dos pais, dos quatro filhos e do

neto, juntam-se a eles a filha Z que fica viúva, com dois dos seus quatro filhos e o filho Y, que rompe sua união anterior, trazendo consigo o filho para sua mãe criar. M, que é uma das minhas informantes chave, ganha um filho.

2.3.



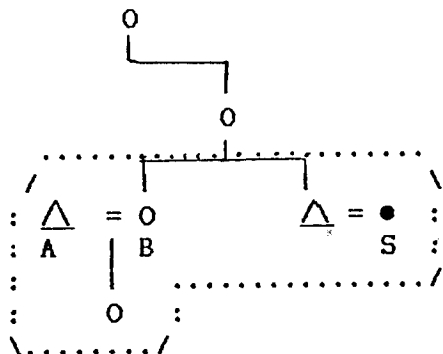
No diagrama 2.3, o filho Y sai da unidade doméstica para casar-se com outra mulher, mas deixa seu filho com seus pais. Além disso, um irmão do pai, agrega-se *por uns tempos* agora que está *estragado por causa da bebida* e não pode mais trabalhar.

Exemplo 3.

O último caso tomado como exemplo é o da informante Suzana, representada pela letra S, de 20 anos de idade. Tanto a família de Suzana quanto a de seu marido, contam com um número bem maior de pessoas, mas aqui só estou representando as pessoas

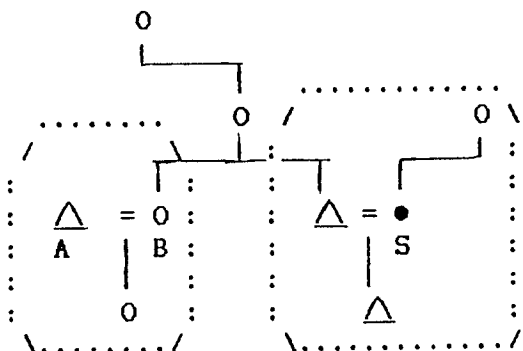
envolvidas nas mudanças da unidade doméstica, apresenta-se nas seguintes formas num espaço de menos de um ano:

3.1.



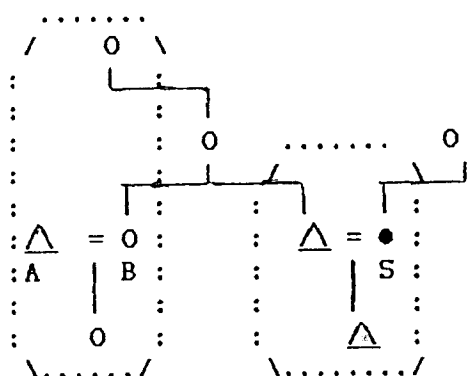
No diagrama 3.1, o casal composto por Suzana e seu marido junta-se à unidade doméstica de seus cunhados, representados por A e B que já tinham uma filha.

3.2.



O diagrama 3.2 representa o período posterior ao nascimento do primeiro filho de Suzana, quando eles ocupam uma casa que a mãe de seu marido desocupara, para que a casa não seja invadida por outras pessoas. Durante alguns meses encontra-se agregada à unidade doméstica a mãe de Suzana, que viera de uma cidade da periferia da Grande Porto Alegre a fim de realizar um tratamento no Banco de Olhos, localizado nas proximidades da Vila.

3.3.



No diagrama 3.3, Suzana, seu marido e seu filho decidem mudar-se para o interior do estado do Rio Grande do Sul. Enquanto isso, o casal formado por A e B acolheu a avó de B, na realidade, sua mãe de criação, a qual já encontra-se em idade avançada.

Não é meu objetivo aqui explicar as possíveis formas e motivações que levam uma unidade doméstica a modificar-se em um universo de classes populares. Tampouco busco montar um modelo que

identifique as "fases do desenvolvimento do grupo doméstico", a exemplo do clássico trabalho de Fortes (1958)<sup>7</sup> e de autores, como Scott (1990) e Woortmann (1987), entre outros, que estudam a questão do ciclo de desenvolvimento do grupo doméstico no Brasil em um contexto de pobreza urbana e de relações conjugais inconstantes.<sup>8</sup> Com a demonstração dos diagramas procuro mostrar a fluidez da unidade doméstica, isto é, as modificações por que passa, em um intervalo de tempo da sua história, e que não correspondem necessariamente a modificações ocorridas na "família oficial".

A respeito das configurações assumidas pela unidade doméstica em relação a um determinado sistema familiar a pesquisa de Fonseca (1986) apresenta várias contribuições. Ela observa:

" Tendo destacado a distinção analítica destes dois níveis [sistema familiar e unidade doméstica], entende-se que uma aparente semelhança na organização de dois grupos pode encobrir sistemas familiares inteiramente diferentes. Por exemplo, a alta proporção de unidades domésticas na categoria lar sem-marido/pai-fixo pode fazer parte, como na Vila, de um sistema onde predomina a unidade conjugal patriarcal. No caso, esses lares representam uma fase transitória entre duas uniões conjugais, pequenas unidades precárias, não auto-suficientes, desmanteláveis pelo casamento (em geral iminente) da mulher/mãe. Mas a alta proporção pode também se remeter a um sistema onde predomina, como no Caribe, um núcleo doméstico de consanguíneos, relativamente estável, auto-suficiente e matricentral onde a presença esporádica de companheiros sexuais não modifica a organização fundamental do grupo" (Fonseca, 1986: 5)

A observação de Fonseca vem ao encontro dos meus dados referentes à Vila onde, predomina ao nível da família oficial e eu diria também, ideal, a família do tipo nuclear centrada na autoridade masculina. Bruschini (1990) sugere, também, a este respeito, que a realidade pode distanciar-se do modelo, seja porque extrapola o modelo nuclear, ao incluir parentes e agregados ao grupo, ou por não realizá-lo, no caso de "casais sem filhos, irmãos sem pais ou famílias onde só um dos cônjuges está presente" (Bruschini, 1990: 37). No caso estudado, a não verificação deste modelo, expressa-se através das fases transitórias vivenciadas dentro da unidade doméstica onde observa-se, por exemplo, uma ênfase na autoridade materna, ou de outro membro da "família prática". Tendo em vista que a "família prática" se redefine constantemente, pode-se supor que o comportamento dos seus membros também se modifique. Mas, ainda que este comportamento se modifique, a expectativa de obter, ao nível da unidade doméstica, o modelo de família nuclear centrada na autoridade masculina, se mantém. Assim sendo, as expectativas de gênero, podem-se modificar temporariamente de acordo com a composição da unidade doméstica, embora homens e mulheres possuam um padrão ideal, segundo o qual eles se identificam como pessoas, e identificam os seus possíveis cônjuges. Esta questão será aprofundada a seguir.

#### Relações de Gênero: *na Outra Encarnação Eu Quero Vir Homem*

A noção de gênero aqui empregada vincula-se aquela concebida pela antropologia contemporânea, que dissocia as condições

femininas e masculinas dos seus referentes biológicos, e as instala no campo das noções culturalmente definidas.<sup>9</sup> As relações de gênero constituem-se em um dos eixos centrais desta pesquisa, posto que elas são fundamentais na abordagem de temas como sexualidade e reprodução. Estarei considerando as relações de gêneros em dois dos seus múltiplos aspectos, devido à relevância de ambos para o desenvolvimento deste trabalho, a saber: O Marido Provedor; e A Construção Relacional da Identidade Feminina.

### O Marido Provedor

Como já foi mencionado no Capítulo II, o trabalho feminino fora do âmbito doméstico é visto como *uma ajuda* ao marido e, neste sentido, ele é normalmente esporádico. A mulher *pode* trabalhar fora, "se quiser e se o marido não se importar". Mas se o marido não deixar que ela trabalhe, tanto melhor, pois isto significa que ele está cumprindo plenamente com suas obrigações de provedor da casa. Esta situação pode ser exemplificada com a diálogo abaixo entre duas informantes do Beco da Paz:

María: ...*Se a mulher não trabalha, o homem traz. Agora, se a mulher quer trabalhar para ajudar o marido, né, aí até eu posso trabalhar para ajudar o marido.*

Ziza: *O meu não deixa eu trabalhar. Que ótimo!*

No caso do homem não estar cumprindo a sua parte do acordo, ou seja, se ele não conseguir sustentar a casa e os filhos, seus e, muitas vezes, outros filhos de casamentos anteriores de sua mulher, ela poderá abandoná-lo, unindo-se a outro homem, com quem provavelmente terá um filho.<sup>10</sup> Retomarei esta questão no próximo capítulo.

Veremos no que se diferenciam as motivações masculinas e as motivações femininas quanto à constituição e manutenção de uma relação conjugal. Para a mulher, o homem deve ser o provedor principal da casa, embora não seja à mulher proibido o trabalho fora de casa. Para o homem, o casal tem que se *entender* para viver junto. Este entendimento inclui ele poder contar com uma certa organização doméstica, ou seja, que ao chegar em casa do trabalho ele encontre a casa arrumada, sua roupa limpa e a comida pronta. Acima de tudo, com o casamento, o homem espera ter uma mulher que reserve-se sexualmente, com exclusividade para ele. (Scott, 1990; Fonseca, 1990; Woortmann, 1987)

O depoimento de Woortman referente ao seu estudo na Bahia, reforça esta idéia.

"Os padrões de acasalamento envolvem um considerável "casualismo" por parte dos homens; para estes um "entendimento" com uma mulher não é necessariamente, algo que implique em compromisso duradouro (...). Os homens se decidem a mudar de parceira pelas seguintes razões: um sentimento de "falta de respeito", especialmente em situação de dificuldade financeira; o desejo de escapar as dificuldades financeiras consideradas muito pesadas; a atração por outra mulher (...). As mulheres é fundamental encontrar um companheiro



empregado dadas as dificuldades que enfrentariam.  
para criar os filhos." (Woortmann, 1987: 84-5)

Em um primeiro plano, o marido deve prover uma vida considerada boa para a mulher no sentido financeiro. Além disso, eles não déuem incomodar - beber muito e bater nelas com muita frequência, por exemplo. Mas num segundo plano as mulheres também querem um companheiro que lhes proporcione lazer, embora a falta disso não seja motivo para separação. Neste sentido, para as mulheres da Vila, existe um "tipo ideal": o bom marido. O diálogo que transcrevo a seguir, ocorrido em uma reunião das mulheres do Beco da Paz, mostra a representação que as mulheres têm a respeito deste tipo ideal de marido:

Eu: O que que é então o bom marido?

Eliana: Eu não sei porque o meu primeiro, nunca foi bom marido. Depois arrumei um outro que também era uma porcaria.

Olívia: O bom, acho que é aquele que compreende, entende a mulher, ajuda, tem em acordo com a mulher.

Ione: Não é aquele que chega em casa já dando bronca: mulher vai fazer comida, não sei o quê.

Eliana: É que leva nas festas. É que tem uns que são bom marido, né, mas não leva nas festas, não leva em nada, num cinema, numa coisa, eu acho que isto não é ser.

Olívia: Não, o meu aqui é bom, não deixa faltar nada, mas não leva, eu nunca fui em lugar nenhum com ele.

Ziza: Ah! Mas o meu se não me leva eu vou junto.

Liana: Eu sou assim, o meu não é de festa, é só trabalhar e jogar. Mas eu sou liberada, se eu quero ir numa festa eu pego as crianças eu vou. Se

eu quero ir em qualquer lugar, vou com as crianças sozinha.

Olivia: O meu não diz assim: "não vai". Mas a gente gosta de sair a família as vez unida. A mulher vai prá lá com os filhos, o homem prá cá.

Liana: Se ele não vai, deixa que a gente vai, se eles não se importam né. Eu vou em festa, só em som que eu não vou sozinha com as crianças, que eu não vou. Eu entro ele tá olhando televisão, escutando jogo e eu olhando: ah vou sair!

Eliana: Bom marido tem que ser assim: levar para jantar fora, ir a alguma festa. Que seja bom dentro de casa mas que leve também numa diversão né. Só socada dentro de casa também não dá, eu acho. Se eu arrumar outro tem que ser assim.

Rosita: É, mas as mulher aqui do beco a maioria é "gata borralheira".

Maria: O que que é "gata borralheira"?

Rosita: Que só fica em casa.

Liana: Agora, o pior é se um homem vai num som ou numa festa e a mulher fica. Daí é brabo, mas se não vai...

Rosita: E o teu, Maria?

Maria: O meu também não gosta de festa assim, né, é só jogar. Mas o defeito: é ciumento. Então prá não deixar ele com a comonga atrás da orelha, porque ele sempre pensa que eu vou fazer coisa errada, então eu fico em casa. Aí me acomodo, me acomodei. Agora, eu não tenho queixa, porque eu já me diverti muito com o outro, porque ele me levava para jantar, prá tudo que é lugar ele me carregava.

Neste diálogo as mulheres fazem referências a várias das questões que perpassam as relações entre gêneros, bem como a vida da mulher-mãe, as quais, apesar de encerrarem grandes possibilidades analíticas, não poderei, neste trabalho, me deter.

Entre elas, por exemplo, estão: a idéia da mulher "gata borralheira", os ciúmes do marido, a troca de marido, o arrumar um marido, a liberdade maior do homem de sair sozinho, e a autonomia masculina.

Ressalto, no momento, apenas que o sustento é condição *a priori* dada ao estabelecimento e manutenção de uma união conjugal, a qual só se faz menção, sem necessidade de detalhamentos, ao passo que, a diversão é algo desejável, embora nem sempre possível. Isto fica evidente nos depoimentos quando elas dizem: *"É que tem uns que são bom marido, né, mas não leva nas festas", "O meu aqui é bom, não deixa faltar nada, mas não leva, eu nunca fui em lugar nenhum com ele", " Que seje bom dentro de casa mas que leve também numa diversão, né?"*.

A socialização diferenciada das crianças da Vila descrita no Capítulo II e analisada no Capítulo IV remete à discussão sobre a diferenciação de papéis sexuais. No universo em estudo, os meninos, familiarizando-se desde pequenos com o domínio público (fora do âmbito doméstico, sendo este último preferencialmente dominado pelas mulheres) são socializados para buscarem, na rua, o sustento para a casa. Este menino que, a fim de tornar-se um homem, deverá tornar-se pai e provedor. Em outras palavras, ele *precisa* ter um filho e *assumir* para ver consagrada sua posição de homem adulto.

#### A Construção Relacional da Identidade Feminina

Na Vila, o domínio público é percebido como o lugar privilegiado de atuação masculina e, dessa forma, observa-se que é também o homem que controla os papéis da mulher em contato com este domínio. Mas, em nenhum momento observa-se estes dois domínios e, conseqüentemente, os dois gêneros que neles atuam preferencialmente, como estanques, definidos a partir condições "naturais" previamente estabelecidas. Neste sentido, não há uma definição prévia de papéis sexuais, mas sim uma elaboração dinâmica que, segundo meus dados etnográficos, apontam para uma construção relacional de gênero, o que pode também ser visualizado através do diálogo acima transcrito.

No diálogo observa-se, por exemplo, um extensivo uso da partícula condicional se nas falas das mulheres: "se ele" - se o marido, se o outro, que não o sujeito desta oração - "deixar", o "eu" - sujeito feminino - completará sua ação. De uma perspectiva lingüística, estas expressões nos indicam que o "ser esposa" ou "ser mulher" (ao nível da linguagem também equivalentes) está, pelo menos em parte, condicionado a atitudes masculinas. Assim, a ação feminina encontra-se condicionada e, na maioria das vezes, subordinada a uma atitude masculina anterior. O uso do condicional remete a uma identidade que é pensada e construída de forma relacional a práticas masculinas e/ou expectativas femininas em relação ao sujeito masculino.

É importante ressaltar que o alto nível de subordinação das mulheres em relação aos homens, não é considerado um problema para elas. A subordinação feminina, presente nas atitudes e falas das mulheres, nos levam a classificar, dentro deste universo, a

própria subordinação como um elemento constitutivo desta identidade feminina. Assim, as mulheres definem a sua relação com o trabalho, com o lazer, e mesmo com outras pessoas, a partir da posição do homem: elas trabalham se eles deixam - "o meu não me deixa trabalhar fora, que ótimo!" -; elas saem se eles não se importam - "Se ele não vai, deixa que a gente vai, se eles não se importam né?"; "prá não deixar ele com a comonga atrás da orelha, porque ele sempre pensa que eu vou fazer coisa errada, então eu fico em casa".

Os dados etnográficos apresentam papéis masculinos e femininos complementares, a medida que estão relacionados/condicionados um ao outro, dentro de uma relação que é concebida como de subordinação-dominância e que constitui o próprio eixo definidor do casamento, da associação conjugal entre um homem e uma mulher.

Este mesmo tipo de construção de identidade foi descrita por Duarte (1988) em seu estudo sobre as classes trabalhadoras urbanas:

" Em princípio podemos dizer que o elemento *homem/marido* engloba hierarquicamente o elemento *mulher*, no sentido de que este se apresenta subordinado àquele; "interno" em relação à sua maior "exterioridade"; "privado", em relação ao seu caráter mais "público"; "natural", em relação ao seu caráter mais "social".

Esta mesma relação de subordinação-dominação, esta complementariedade hierárquica cristalizada no casamento, que faz a mulher assumir que o homem é o provedor, que a "impede" de trabalhar fora e de sair sem o seu consentimento, expressa-se também quando da decisão de ter ou não filhos. Como veremos no próximo capítulo, o nascimento de uma criança está vinculado à disposição do homem de *assumi-la*, nem que seja temporariamente, enquanto a relação conjugal durar. Da mesma forma, a relação conjugal dura enquanto o homem assumir.

*Assumir: Tem que Dar o Sustento Senão Fica Tudo na Mulher*

Um dos conceitos mais importantes que se apresentaram durante o trabalho de campo foi o de *assumir*. O verbo *assumir*, que nos dicionários e gramáticas da língua portuguesa aparece como transitivo direto, ou seja, que se complementa com um objeto direto, na Vila passa a se assemelhar a uma verbo intransitivo posto que, no seu uso em uma situação concreta, há uma elipse do complemento. *Assumir* na Vila é uma ação vinculada, vivenciada e esperada de um sujeito masculino. Uma das situações onde o verbo *assumir* é mais empregado, é quando se vincula um sujeito masculino a uma criança que se acredita seja seu filho. Quando uma mulher engravida e dá a luz a uma criança a condição de mãe é física e evidente. Uma mulher não tem necessidade de *assumir* um filho, posto que, ter um filho inclui a noção de responsabilizar-se por ele e comprometer-se em *assumir* seria uma proposição redundante. Portanto, o verbo *assumir* não é adequado a um sujeito feminino,

não sendo referido nem mesmo quando a mulher encontra-se impossibilitada de cuidar de um filho seu. No entanto, a condição de pai, demanda um outro tipo de comprovação social. Assim, um sujeito masculino, comprova-se pai quando ele *assume* [o filho], e isto significa, em primeiro lugar, reconhecer publicamente uma criança como seu filho. O reconhecimento público de um filho pode se dar de mais de uma maneira. O homem pode, por exemplo, responsabilizar-se temporaria ou permanentemente pelo sustento da criança. Além de sustentar, ele pode também passar a coabitar, temporaria ou permanentemente, com a criança e com a mãe da criança. E ele pode ainda, apenas autodenominar-se pai, embora isto não seja, para as mulheres, uma versão "satisfatória" do *assumir*.

Para ilustrar a importância do *assumir* na Vila descrevo a situação vivida por uma das minhas informantes-chave.

Sônia é uma jovem de 20 anos, que deu à luz ao seu terceiro filho na sala de sua casa, ainda parcialmente vestida, com um pé sobre o sofá e o outro no chão, enquanto a vizinhança alarmada, amontoava-se na janela do barraco de duas peças onde Sônia mora com mais sete pessoas, a fim de assistir o evento. Sônia e sua família reconheciam como pai da criança um jovem vizinho, de 15 anos de idade, servente de pedreiro, que era um namorado eventual de Sônia.

Sônia, no dia seguinte ao parto me disse que para ter um bebê saudável tem que se cuidar bem dele, e dar o peito para alimentar. No entanto, no segundo dia após o parto Sônia me disse

que sua *filhinha não pegava o peito para mamar*. E quatro dias mais tarde, ela disse que achava que seu seio não tinha bico suficiente para o bebê pegar. O problema por ela relatado me deixava intrigada porque ela havia amamentado por vários meses os dois primeiros filhos, e não apresentara qualquer problema em relação ao bico do seio. Aos poucos, durante nossas conversas subseqüentes percebi que havia outros elementos por trás desta questão, além daquilo que Sônia conseguia me contar. Uma semana depois, a mãe de Sônia contou-me, muito orgulhosa, que o pai da criança disse finalmente que ia *assumir* e, de fato, segundo ela, *assumiu*, pois já havia saído e comprado um saquinho de leite para o bebê. Além de leite de saquinho, o bebê gostava de tomar chá de ervas na mamadeira, o que foi sugerido pela avó ao pai do bebê que comprasse a próxima caixinha de chá.

O exemplo de Sônia pode ser resumido na seguinte seqüência de eventos:

1º. Sônia tem uma relação instável com um homem mais jovem que ela que nunca tivera filhos;

2º. Sônia teve uma boa experiência de amamentação anterior e verbalmente estabelece ligação entre saúde infantil e amamentação;

3º. Sônia declara que a criança não mama no peito porque ela não tem um bico de seio adequado;

4º. O pai da criança compra um litro de leite para ela, comprovando sua disposição em *assumir*;

5º. A criança inicia a tomar leite de vaca e chás de



ervas;

6º. Passado um mês, o pai da criança fica desempregado e não compra mais leite;

7º. As avós da criança, cujas influências são muito marcantes na vida de Sônia, passam a considerar melhor alimentar o bebê com leite em pó, recebido gratuitamente de um posto da LBA. - Liga Brasileira de Assistência - já que o leite ensacado havia subido de preço. Além disso, como não há geladeira em casa, o leite ensacado costumava estragar, mas este dado só passou a ser relevante para elas, depois que paternidade já estava *assumida*.

*Assumir*, significa dizer-se pai, e provar isto pagando alguma coisa que beneficie diretamente à criança e, em certas situações, à mãe da criança. Assumir, no dizer das minhas informantes, é dar alimentação, dar tudo para a criança. Muitos foram os depoimentos de moradoras da Vila a respeito desta questão, mas a maioria deles confirmava o sentido descrito, ao relatarem os casos em que o homem não *assumiu*. (Os grifos são meus)

*"Mas o meu não assumiu. Os meus dois [filhos] mais velho é do primeiro casamento. Do segundo eu tenho esta pequena. O triste é que ele [o pai dos dois filhos mais velhos] só me incomoda. Quando vem não dá nada e só me atenta". (Ziza)*

*"Eu fui criada com a minha mãe. Meu pai nunca me deu nada." (Ione)*

*"Porque ele [o pai do filho dela] tinha que ajudar a dar o colégio, a roupa, né". (Maria)*

*"Tem que dar o sustento, senão fica tudo na mulher". (Dilza)*

*"O pai dele, não apenas não assumiu como sumiu. Disse que o filho não é dele e não dá nenhuma ajuda". (Eca)*

*Assumir*, na Vila, como já foi observado, toma as vészes de um verbo intransitivo, já que se subentende qual seja o seu complemento, possui, em geral, um sujeito masculino e traz consigo uma conotação financeira. A obrigação do pai, ao *assumir* é dar alguma coisa a seu filho, provavelmente porque o elemento que ele dá é uma comprovação material de algo que não é comprovável materialmente: a paternidade.

Assim sendo, a criança tem um valor positivo que está vinculada tanto à construção da identidade masculina como à feminina. Dentro de uma concepção de casamento definido pela complementariedade hierárquica, um filho pode ser encarado como o ponto onde as expectativas masculinas e femininas se cruzam. Se por um lado, para o homem, o nascimento de uma criança é fator determinante da sua identificação como homem adulto, potente e provedor, para a mulher, a existência dos filhos é tão importante que em certas situações, podem ser percebidos como parte da própria mãe, Uma ilustração disto é a definição que Liana deu de "mulher liberada" no diálogo anteriormente reproduzido:

*"Mas eu sou liberada, se eu quero ir numa festa eu pego as crianças eu vou. Se eu quero ir em qualquer lugar, vou com as crianças sozinha."*

Em conjunto com os outros depoimentos de Liana é possível

entender que ela considera-se "liberada" porque o marido "deixa" que ela e os filhos saiam para passear sem ele, o que, para ela, significa sair *sozinha*. Isto sugere que sua representação do que é ser mulher inclui a maternidade como condição inerente. Mas não se deve depreender daí, do fato dos filhos serem parte essencial da vida das mulheres, que elas desejem tornar-se mães em qualquer situação. Para que elas sejam mães é necessário que algumas condições estejam preenchidas, as quais serão abordadas no capítulo que se segue: As Fases da Vida da Mulher.

### Notas do Capítulo III:

1. Os pequenos núcleos de uma mesma família extensa são aqui entendidos como a moradia em uma outra unidade doméstica de, pelo menos, um membro adulto da família extensa e uma ou mais crianças, normalmente seu filho(a) ou sobrinho(a). O tipo mais comum do que estou chamando de pequenos núcleos são: uma família nuclear, com pai, mãe e filhos pequenos; e um grupo do tipo mãe e filhos, sem marido fixo. A separação das unidades domésticas pode ser espacialmente muito reduzida, considerando que duas, três ou mesmo quatro casas podem ser construídas em um mesmo terreno.

2. A coabitação de parentes encontra-se na maioria das vezes restrita a certas combinações. Por exemplo, dificilmente se encontra dois homens adultos coabitando, a não ser em arranjos provisórios. Mesmo nos casos em que o homem enviuvou e traz os filhos para serem cuidados por uma irmã (e cunhado) ou por sua mãe (muitas vezes vivendo com um companheiro que não é seu pai), a tendência é ele permanecer pouco tempo na casa dos parentes, partindo para outro casamento, deixando os filhos para serem criados naquela unidade doméstica. Já a coabitação de mulheres de uma mesma família é bem mais comum, principalmente em unidades formadas por irmãs e/ou cunhada (especialmente se esta é viúva) e suas crianças, ou mãe e filhas e suas crianças.

3. A respeito das *fofocas* em grupos populares ver Fonseca, 1988.

4. Uma outra observação sobre o aspecto do descontentamento de certas pessoas com a vida em áreas de invasão foi realizada por Knauth (1991) considerando as perspectivas de ascensão social dos informantes. Assim, a Vila poderá ser considerada *um lugar*

maravilhoso, seguro para alguns e um lugar terrível, perigoso para outros, conforme a trajetória de vida de cada pessoa e suas expectativas de ascensão na escala social.

5. A noção de rede de reciprocidade referida inspira-se na noção de troca e reciprocidade de Mauss. A este respeito ver Mauss, 1974.

6. A classificação leiga, que identifica os parentes conforme os diferentes "graus" de proximidade do "ego", referida no texto, não é utilizada pelos moradores da Vila. Eles identificam parentes pelas denominações combinadas de primos, tios, irmãos, pai, mãe, por exemplo: primos(as) do pai(mãe); filho(o) do(a) irmão(ã) do(a) avô (ó).

7. Fortes (1958) identifica três fases no desenvolvimento do grupo doméstico: a de expansão, "que vai do casamento de suas pessoas até a conclusão do período de procriação"; o da fissão, que inicia com o casamento do filho mais velho e se prolonga até que todos estejam casados; e a de substituição, que termina com o falecimento dos pais e a conseqüente substituição desta família na estrutura social, pela família composta pelos seus filhos, especialmente no caso de haver um herdeiro do pai.

É possível que, mesmo dentro da inconstância das relações conjugais, e da rápida transformação dos grupos domésticos, observadas nas classes populares, identifique-se elementos recorrentes característicos de períodos específicos da vida familiar de um determinado grupo. (Por exemplo, a presença de um homem provedor na unidade doméstica enquanto os filhos são pequenos). No entanto, para se observar uma possível "constância"

existente na fluidez das unidades domésticas investigadas seria necessário um trabalho de campo e de coleta de dados mais prolongado do que o ora realizado.

8. A respeito da fluidez da unidade doméstica no início do século em Porto Alegre ver Fonseca, 1987b

9. Para uma discussão do conceito de gênero ver Scott, J., 1990; Ortner e Whitehead, 1984.

10. A respeito do papel de provedor do homem e das possíveis conseqüências sofridas por ele próprio e pela família quando do não cumprimento deste papel a família ver também Scott, P., 1990; Sarti, 1989; Fonseca, 1986; Neves, 1982.

## CAPÍTULO IV

### AS FASES DA VIDA DA MULHER: MENINA, MOCINHA, MULHER E MÃE

Este capítulo tem como objetivo discutir as várias etapas pelas quais passa a vida das mulheres da Vila Divina Proviência. A fim de discutir esta problemática realizarei uma abordagem êmica das  *fases da vida*  da mulher, pois foi a partir do entendimento de que as mulheres vivem fases bem demarcadas às quais correspondem certas atitudes características, que cheguei à discussão que se segue. Em um primeiro momento, preocupada com uma contextualização teórica, abordarei resumidamente a representação das  *idades da vida*  na Europa através da história. O segundo momento será dedicado à discussão das  *fases da vida da mulher* , como são representadas na Vila, aprofundando, por último, a discussão sobre a fase da maternidade, especialmente no que diz respeito à decisão de ter filhos e à importância dos filhos na constituição da identidade feminina.

#### "As Idades da Vida": uma Visão Histórica

Ariès (1986), através de seu estudo iconográfico, observa que antes do século XVII na Europa a infância é extremamente breve, visto que muito cedo as crianças são misturadas aos adultos e compartilham com eles trabalhos e jogos. Este comportamento, entretanto, modifica-se no período que vai do século XVII até o

século XIX quando as famílias passam a valorizar mais a criança, o que fica evidenciado pelo surgimento do que o autor chama de um "sentimento de infância". Para Ariès, o sentimento de indiferença em relação à infância deve-se principalmente a elevada taxa de mortalidade infantil da época. Entretanto ele observa que, mesmo antes das condições demográficas terem se modificado, a partir de avanços nas condições de higiene e saúde da população, já é percebida uma mudança de postura em relação à criança, provavelmente vinculada a uma cristianização mais profunda dos costumes. Em outras palavras, a representação ocidental da infância sofreu grandes modificações ao longo dos séculos que antecederam a época atual. O mesmo pode-se dizer a respeito das outras fases da vida que sofrem as mudanças condizentes com o contexto histórico em que estão situadas.

Seguindo esta linha de pensamento, Ariès salienta que desde a Idade Média observa-se uma marcada preocupação com a datação de episódios que evidenciam as "idades do homem". Há tratados "pseudocientíficos" da época que versam sobre as "idades da vida". Estas são consideradas categorias científicas importantes e trazem consigo uma certa concepção da biologia humana. Neste sentido *Le Grand Propriétaire de toutes choses*, que corresponde a uma enciclopédia da época medieval, salienta que as idades são em número de sete: a primeira é a *infância*, que planta os dentes e vai até os sete anos; a segunda é a *pueritia*, quando a criança é como a "menina dos olhos" e vai até os 14 anos; a terceira é a *adolescência* na qual a pessoa já é suficientemente madura para procriar, e dura até vinte e um anos ou vinte e oito



podendo estender-se até trinta ou trinta e cinco anos; a quarta é a *juventude*, até os quarenta e cinco ou cinquenta anos, assim chamada porque a pessoa conta com grande força para ajudar a si e a outros; a quinta é a *senectude* ou *gravidade* pois a pessoa é grave nas maneiras e costumes; a sexta é a *velhice* que vai até os setenta anos, quando as pessoas perdem os sentidos e caducam; e a sétima é *senies* quando o velho está sempre tossindo, escarrando e cuspiendo. Mais adiante, datando dos séculos XIV até XVI, as "idades da vida" são representadas em número de cinco: a idade dos brinquedos; a idade da escola; a idade do amor, do esporte ou da cavalaria; a idade da guerra; e as idades sedentárias da ciência ou dos estudos (Ariès, 1986: 36-39).

As representações de *fases da vida*, conforme Ariès, podem corresponder principalmente a etapas biológicas, como consta no *Le Grand Propriétaire de toutes choses*, ou a funções sociais, como no caso dos séculos XIV a XVI. A discussão que desenvolvo a seguir tem a preocupação de mostrar que as representações que as mulheres da Vila têm das fases das suas vidas não correspondem exclusivamente a etapas biológicas ou exclusivamente a funções sociais. Na Vila onde o presente estudo foi realizado, alguns fenômenos biológicos - os quais são socialmente selecionados - funcionam como marcadores de passagem de etapas sociais. A passagem de etapas provoca uma representação social diferenciada do sujeito social, o que, por sua vez, desencadeia uma mudança de função social.

Antes de prosseguir com esta discussão, é importante fazer referência a um contexto etnográfico contrastivo, uma situação na

qual um fenômeno biológico, embora seja bem demarcado ritualmente, não reflete na mudança de função social. Esta situação é descrita por Mead no que se refere à primeira menstruação das mulheres Arapesh e o ritual que se segue ao episódio. Este ritual, no qual os irmãos da jovem constroem uma cabana menstrual onde ela permanece por uma semana jejuando, sendo friccionada por urtigas por mulheres mais velhas, recebendo incisões decorativas de outros parentes, entre outras coisas, encerra oficialmente a infância. Mas, segundo a autora, não significa uma admissão ritual a outra função social, apenas uma "passagem ritual de uma crise fisiológica que é importante para a saúde e o crescimento". (Mead, 1979: 110) Neste caso, a jovem já está "casada", pois mora desde pequena na casa do esposo para quem ela está prometida. Ela desempenha os papéis de esposa, no que diz respeito aos cuidados da casa, das plantas e dos bebês da família, mas a consumação do casamento só ocorrerá dentro de alguns meses ou um ano.

Retornamos ao estudo da Vila Divina Providência onde as *fases da vida* são entendidas como etapas cumulativas, que se constroem hierarquicamente em direção a um status social mais elevado.

*"Antes de menstruar é menina, quando menstrua é mocinha, e quando tem relação é mulher"*

Desde cedo nas suas vidas as meninas da Vila começam a se preparar para a maternidade. Nas brincadeiras infantis as meninas

assumem papéis de *mamães*, brincando em pequenos grupos com suas *filhinhas*. Representando o papel de *filhas* encontram-se normalmente irmãs ou irmãos menores e bonecas de vários tipos e tamanhos. As meninas, além de encarregarem-se do cuidado de irmãos mais moços, enquanto as suas mães estão ocupadas com o serviço doméstico, realizam pequenas tarefas tais como secar a louça e varrer o pátio. Para as meninas tudo, inclusive as tarefas, faz parte da brincadeira de *casinha*; para as suas mães, estes jogos fazem parte da socialização das meninas as quais devem, desde cedo, aprender a ser mães e a fazer o serviço da casa.

A socialização diferenciada de meninos e meninas é um processo que tem sido bastante estudado por antropólogos, os quais constataam que diferentes povos socializam diferentemente as suas crianças, preparando-as para desempenharem os papéis sociais e sexuais que lhes serão atribuídos na idade adulta. Entre eles encontram-se os estudos de Mead sobre os Arapesh da Nova Guiné, os de Benedict, sobre os japoneses e os de Freyre sobre o Brasil colonial.

O estudo que Mead (1979) realizou entre os Arapesh demonstra que há poucas distinções entre as crianças de sexos diferentes até a idade de quatro ou cinco anos. A partir daí inicia-se a diferenciação de atividades e de comportamento. Às meninas cabem as tarefas de fazer transportes, capinar, recolher alimentos e carregar lenha em grupos, ao passo que aos meninos cabe um trabalho mais restrito de acompanhamento do pai ou irmão mais velho a uma expedição de caça, ou à mata para juntar ervas, trapadeiras ou madeira.

De forma semelhante, Bennedict (1988) observou que as crianças japonesas do sexo feminino desde cedo são treinadas, de forma sutil, para aceitarem o fato de que os meninos ganham prioridade, atenção e presentes a elas negados.

Situação semelhante verifica-se no Brasil colonial conforme constata Freyre (1981). Ele comenta que as meninas brancas permaneciam reservadas nas casas grandes, supervisionadas por pessoas mais velhas, aguardando que seus pais lhes escolhessem um noivo, dez, quinze ou até vinte anos mais velho do que elas, ao passo que os meninos, filhos de senhores de engenho, aprontavam todo o tipo de traquinagem, na casa grande ou na senzala, exercendo sua precocidade sexual em animais domésticos e escravas.

Além destes, os estudos sobre *rites de passage* de Van Gennep (1960) e de Turner (1974) também vislumbram uma perspectiva de etapas da vida que são ultrapassadas de maneira diversa por pessoas do sexo masculino e feminino.

Na Vila Divina Providência também o comportamento esperado dos meninos se diferencia bastante do das meninas. São as meninas que acompanham as mães ao longo do dia junto da casa, ao passo que os meninos brincam nas calçadas e nas ruas. Uma vez junto da casa as meninas *brincam de casa*. Em parte isto ocorre porque junto da casa as meninas contam mais com os elementos domésticos para brincar, por exemplo, talheres, panos de prato e vassoura. Afora isto, a totalidade dos seus brinquedos pode ser resumida em algumas bonecas, *panelinhas* e alguma mobília miniatura de plástico - fogão, mesa e cadeiras. A reprodução do papel da mãe é, desta forma, provável, posto que o espaço físico é reduzido e o convívio

entre mãe e filha é intenso.

Pelo lado das mulheres adultas, percebe-se que, na maioria das vezes, elas desejam ter uma filha mulher, exatamente pelo fato da *menina ser mais companheira*. A este respeito Woortmann observou que as mulheres das áreas de Invasão e Vale em Salvador, BA, por ele estudadas, expressam também uma preferência por filhos do sexo feminino, contrariando a ideologia tradicional onde o menino é o preferido, bem como a ideologia de classe média que estabelece como ideal o casal de filhos. Esta preferência, segundo ele, está relacionada ao "eixo feminino" da família e do parentesco. (Woortmann, 1987: 101)

Aliado ao fato da família girar em torno de um "eixo feminino", Woortmann considera que há uma expectativa, normalmente realizada, por parte das mães de que sua(s) filha(s) na idade adulta, portanto numa fase plenamente produtiva, venham a tomar conta delas na velhice. Este ponto de vista também é compartilhado por Alves de Souza (1990) em seus estudos sobre populações pobres na Bahia.

Um ponto de vista diferente deste pode ser encontrado em Lobo (1986) em seus estudos sobre áreas de ocupação ilegal - *barridas* - em Lima, no Peru. Ela entende que mais importantes do que as relações "verticais", que ocorrem entre gerações sucessivas, encontram-se as relações "horizontais", dentro de uma mesma geração, e conclui que famílias com menos de dois filhos são dignas de pena na população por ela estudada, não devido a menor possibilidade de recebimento de apoio por parte dos pais, mas porque os filhos precisam de vários irmãos. É que, segundo Lobo, é

dentro de uma mesma geração que ocorre a maior possibilidade de ajuda mútua. (Lobo, 1986)

Na Vila, embora não me tenha sido verbalizado que as filhas devam tomar conta dos pais na velhice, isto é o que se observa na prática. A maioria das mulheres de idade mais avançada vivem com uma filha ou neta que ela ajudou a criar quando era criança. No entanto, quando perguntadas sobre o porque de se ter filhos, as mulheres diziam apenas: *é coisa da vida!*

Na Vila, as *mocinhas*, mulheres na fase inicial da adolescência, por sua vez, além de realizarem o serviço de limpeza e o cuidado de outras crianças da casa, passam boa parte do dia na rua, em grupos de amigas, ou primas. Neste sentido, observa-se que, não raro, laços de consanguinidade e de amizade se sobrepõem e que, nestas situações, há vários níveis de troca entre elas. A este respeito, Kelly, uma informante *mocinha*, conta o seguinte a respeito de sua prima, Vânia, que tem a sua mesma idade, e é sua melhor amiga:

Kelly: *Agora ela vai para a casa da minha tia e eu vou ficar sozinha.*

eu: *Mas ela vai para morar ou só para visitar?*

Kelly: *Vai só por uns dias. Agora quando ela não estiver mais, vou ter que fazer o trabalho dobrado.*

eu: *E qual é o trabalho de vocês?*

Kelly: *É todo o serviço da casa.*

eu: *E quem que cuida deste monte de guriazinha?*  
[referia-me a 6 primas pequenas de Kelly e Vânia que nos cercavam]

Kelly: *Nós. Agora mesmo acabamos de dar banho nelas. E a gente pentia. Eu digo que a gente não precisa ter filho, porque a gente já cuida delas.*

Ela diz que não precisa ter filho, mas certamente ela terá dentro de poucos anos.

A estreita relação entre primos, expressa nos depoimentos de Kelly, é um traço recorrente entre as famílias da Vila e foi também observado por Lobo, no Peru. A este respeito ela salienta:

"(...)A unidade dos membros de um mesmo nível geracional é demonstrada pela grande interação diária existente entre primos que interagem como colegas e companheiros(...)" (Lobo, 1986: 112)

As *mocinhas* da Vila costumam frequentar a escola, embora os estudos não sejam, para elas, prioritários. Preferem passar o tempo conversando ou *ouvindo um som*, dando pequenas caminhadas a fim de fazer pequenas compras de itens como o pão e o leite, ou até a casa de uma ou outra amiga. Minha informante, Kelly, relata as atividades desempenhadas por ela e por sua prima, diariamente em tempo de escola:

(...) *A gente sobe quatro vezes para o fim da linha. A gente sai de manhã e aí sai do colégio ao meio-dia. Já deixa nossa cama pronta, o nosso quarto pronto, e aí a gente volta e arruma a casa. Elas [ as priminhas pequenas] estudam de tarde, aí a gente chega, (...) arruma elas, aí vem. Não vai uma só levar, tem que ir as duas. A gente é muito juntas. O ano passado a gente estudava juntas, e aí ia nós, todas as tardes (...) Eu fiquei em recuperação. Não sei como que eu fiquei em recuperação em uma matéria só (...) Não sei como que eu passei(...)*

Esta fase tem características que se aproximam às da fase liminar como foi descrita por Gennep (1960) e Turner (1974) devido a suas características marcadamente ambíguas. As *entidades liminares*, no caso as *mocinhas*, já não são mais crianças, embora algumas ainda brinquem de boneca como crianças, mas já tiveram a menarca. Entretanto ainda não são mulheres, embora muitas, como mulheres, já lavem roupa, cozinhem e principalmente sejam responsáveis pelo cuidado de crianças menores. Sarti (1989) também observa que as mulheres de classes populares na periferia de São Paulo estudadas por ela entendem esta fase como transitória, em que a tônica é se divertir e namorar, e preparar-se para a "etapa definitiva" que é o casamento.

Há diferenças, entretanto, entre a fase liminar descrita por Gennep e Turner e a fase liminar pela qual passam as *mocinhas* da Vila. Longe delas serem seres de "comportamento passivo e humilde", que "obedecem os instrutores e aceitam punições sem queixas" (Turner, 1974: 118), as *mocinhas* são irreverentes, entre elas e em relação aos mais velhos, na maneira de falar e de agir, utilizando-se muitas vezes de ofensas verbais.

Este tipo de linguagem, marcadamente rude e irreverente, tem como característica, não apenas o teor das palavras, mas um certo *tom* agressivo, impresso especialmente no volume da voz, que costuma ser mais elevado do que o utilizado normalmente. As ofensas verbais, o *xingamento*, consiste em uma prática generalizada, mas apesar disto, trata-se de um código que obedece certas regras e hierarquias sociais para utilização. Por exemplo,



os pais *xingam* os filhos chamando-os de *burros*, *débeis mentais*, e outras palavras que denotem pouca inteligência ou esperteza; as crianças ou os adolescentes, irmãos, primos, amigos ou vizinhos, entre si, especialmente do sexo masculino, em situações de brincadeira também *xingam-se* constantemente com palavras de clara conotação sexual: *bixa*, *puto(a)*, *fudido(a)*, *sacana*, além de *idiota* e *imbecil*. Entretanto quase não se ouve um filho ofender o pai ou a mãe, nem mulheres adultas entre si. Por outro lado, não raro um homem adulto *xinga* sua mulher e outros homens adultos. Estas situações ocorrem especialmente se o homem estiver embriagado <sup>1</sup>.

A respeito de ofensas verbais há trabalhos antropológicos muito interessantes publicados. Entre eles encontra-se o de Leach (1966), o de Duarte (1981) e o de Leal (1984; 1986). Especificamente sobre ofensas verbais de mulheres dirigidas à crianças em um universo de classes populares, Leal escreve:

" As mulheres são verbalmente muito agressivas com as crianças (e com seus bichos, gato ou cachorro), sendo aparentemente uma coisa muito mais verbal, de grandes ameaças e grandes gritos, que as crianças escutam também com uma mesma expressão de indiferença, com a qual parece que também enfrentarão a vida. (...) As crianças (...) também têm uma fala agressiva, cheia de *seu putu*, *seu merda*, *fodedor*, *bucetuda*." ( Leal, 1986: 32)

A fase de *mocinhas* pode ser considerada uma fase breve, tendo em vista que grande parte das jovens da Vila inicia a vida sexual pouco tempo depois da primeira menstruação. Contudo, esta é uma fase importante na qual as *mocinhas* realizam suas primeiras

conquistas amorosas, vão à festas, gostam de dançar e de cantar.

O repertório musical das *meninas* e *mocinhas* é variado e inclui uma gama de versos rimados declamados de duas em duas meninas, acompanhados de palmas, que marcam uma cadência rítmica. Os versos e as melodias variam também conforme a fase que estão vivendo. As *meninas* menores cantam e gesticulam assim:

*Eu tenho um boneco  
Chamado Gilãozinho  
Ele é de madeira  
Ele é bonitinho (...)*

*Ou ainda assim:*

*As flores já não crescem mais  
Até o ribeirão murchou  
O lambari morreu  
O sapo se mudou  
Até o ribeirão secou.*

Nestas canções, as pequeninas falam do universo infantil composto por bonecos de madeira, flores, lambaris e sapos. Já as meninas maiores, quase *mocinhas*, que ultrapassaram esta fase, preferem cantar assim:

*Papagaio de bico dourado,  
Leva esta cartinha pro meu namorado.  
Se estiver dormindo,  
Bata na porta.  
Se estiver acordado,  
Manda um recado.  
Se estiver de pé,  
Dá um pontapé.  
Se estiver pelado,  
Tome cuidado.  
A B C D E F G H I J L M N O P Q R S T U V X Z*

Neste momento já entra a figura do namorado, e uma série de regras de conduta para o caso dele estar dormindo, acordado, de pé ou despido são sugeridas.

As *mocinhas*, que no início do meu trabalho de campo, quando ainda eram consideradas *meninas*, podia-se ouvir na Vila cantando versinhos como os acima transcritos, quando solicitadas por mim, um ano depois, que os cantassem para eu pudesse gravar responderam: "*Há tanto tempo que a gente não brinca disso aí. É que a gente aprende outras coisas novas e aí se esquece...*"

É que agora, passado um ano, as, agora, *mocinhas*, aparecem mais ousadas e, escondidas de suas mães e irmãs mais novas, contam que as suas canções preferidas não falam só daquelas *bobagens*. Elas falam de sexo. Uma das suas favoritas consiste em um diálogo entre um casal que se encontra atrás da bananeira para *transar*, escondido do pai da moça.

Homem: Você me dá?

Mulher: Dou, dou, dou.

Homem: Atrás da bananeira?

Mulher: Sim, sim, sim.

Mulher: Não conta pro meu pai?

Homem: Não, não, não.

Homem: Se segura que lá vai.

Mulher: Ai, ai, ai.

Tendo em vista as diferentes práticas, associadas às diferentes fases da vida da mulher, é elucidador relatar uma situação de campo por mim vivenciada várias vezes.

Minhas informantes-chave, sabendo da minha situação de mulher casada com dois filhos, e percebendo que eu passava muito tempo na Vila, inquietavam-se com esta situação e questionavam, em primeiro lugar, com quem eu deixava meus filhos quando eu saía e, em segundo, se meu marido não se importava que eu saísse tanto. Estes eram momentos difíceis para mim, porque inicialmente eu dizia evasivamente que ele não se importava, mas para elas isto significava que "ele não me amava", o que era um desprestígio para mim. Depois eu passei a dizer que ele também saía muito, portanto não poderia importar-se com minha ausência. Esta justificativa soava um pouco melhor mas também não era perfeita pois algumas reticenciavam: *...Ah, ele sai muito é...?* De qualquer maneira, nos dois casos, elas não entendiam como é que eu deixava *meu* bebê de um ano de idade com outra pessoa em casa ou em uma creche, e ia visitá-las, nas suas casas, para falar sobre os *seus* bebês. Isto era percebido como uma contradição pois se, por um lado, elas sabiam que eu vivia a fase da maternidade, por outro eu me comportava como uma adolescente que ia de casa em casa conversar. Além disso, era muito difícil para elas entenderem que o que eu fazia nas suas casas era trabalho; eu era uma visita, uma amiga, alguém para trocar idéias, alguém que deixava os filhos em casa e saía para *bater perna*, como uma *mocinha*.

Dentro desta representação sobre a condição da mulher, ou seja, de que ela vive fases na vida às quais correspondem certas práticas, é possível identificar as seguintes transições entre estados em ordem crescente de importância:<sup>2</sup> a primeira menstruação, a primeira relação sexual e a chegada do primeiro

filho.

A primeira menstruação, é normalmente vivida com surpresa e desconhecimento por volta dos 11 ou 12 anos de idade. É importante ressaltar que este padrão não é um padrão universal ou mesmo brasileiro. É sabido o fato de que idade da menarca varia espacial e temporalmente. Um estudo recente de MacCormack e Draper (1987) sobre sexualidade na Jamaica pode ser citado para ilustrar esta questão. Pesquisando dois grupos de mulheres, um que contava com mulheres de mais de 45 anos de idade e outro com mulheres de menos de 25 anos, constatou que enquanto a idade média da menarca do primeiro grupo foi 15,14 anos a do segundo foi 14,21, sugerindo uma queda de um ano em uma geração, ou seja, uma diferença temporal. Por este estudo também é possível comparar os 14/15 anos das jamaicanas com os 11/12 anos das mulheres da Vila, ou seja uma diferença espacial. A observação sobre diversas idades de ocorrência da menarca em diferentes lugares no mundo e no Brasil também foi tratada por Freyre (1981).

Em comparação com o estudo mencionado sobre mulheres jamaicanas, é possível deduzir que uma jovem de 14/15 anos já tem anos de vivência e aprendizado no espaço doméstico, como por exemplo, com tarefas como cuidar da casa e de irmãos menores, e uma série de outras experiências sociais, como freqüentar a escola. Mesmo assim, as mulheres neste estudo relatam expressivo desconhecimento sobre o significado biológico e social da primeira menstruação. Elas confessam terem ficado aborrecidas, envergonhadas ou amedrontadas por ocasião da menarca. No caso da Vila, as *mocinhas* de 11/12 anos, ainda mais jovens do que as

jamaicanas, e portanto tidas como menos experientes, sentem-se de forma semelhante. O depoimento de uma das minhas informantes, demonstra este sentimento que é também compartilhado pela maioria das mulheres entrevistadas:

*Eu quando fiquei menstruada não sabia, eu chorava que nem louca: me cortei! Não sabia o que era. Mas depois quando a mãe chegou de noite me explicou. Eu fiquei com vergonha. Minha madrinha morava com nós e ela perguntava o que que era e eu só chorava. (Ziza, 25 anos)*

É interessante observar que o sentimento de vergonha e medo existe entre as jamaicanas mesmo elas considerando o sangue menstrual como um sinal de saúde e força, um indício de que sua ovulação está regulada, como é desejável para aquela população. (MacCormack e Draper, 1987) Isto sugere que, em um primeiro momento, a menstruação é algo desconhecido e assustador mas a partir da regulação do ciclo menstrual, a partir do momento que as *meninas* sentem-se elevadas ao status de *mocinhas*, o sangue menstrual passa a ser entendido como um sinal de saúde. De forma semelhante, Duarte (1986) observa que tanto a quantidade quanto a qualidade do sangue estão associados com a força e saúde e refere-se à amenorréia como uma condição perigosa, a medida que nesta situação é mantido dentro do corpo o sangue que deveria ser perdido pela menstruação.

Um outro estudo interessante relatado por Helman (1984) realizado numa clínica para mulheres de baixa renda em Michigan, Estados Unidos, constatou que muitas mulheres adultas viam a

menstruação como uma maneira de livrar-se de impurezas do corpo que poderiam causar doenças e envenenar o sistema como um todo.

"Elas [as mulheres] viam o útero como um órgão vazio que fica totalmente fechado entre uma menstruação e outra, período em que é lentamente preenchido por "sangue infectado", abrindo-se depois para permitir que o sangue escape durante a menstruação." (Helman, 1984: 20)

A partir desta representação do corpo e da menstruação, as mulheres acreditavam que poderiam engravidar imediatamente antes, durante ou imediatamente depois da menstruação, já que naquele período o útero encontrava-se "aberto".

O mesmo tipo de representação pode ser observada por mim, entre algumas mulheres da Vila, que afirmavam ter engravidado durante o período menstrual ou que, mesmo tomando anticoncepcionais orais - ACO -, abstinham-se de relações durante o período menstrual e até três dias após o início de nova cartela de ACO, porque neste período, imediatamente posterior à menstruação, poderiam engravidar. Também alguns médicos que atuam na área da Vila Divina Providência relataram a dificuldade encontrada por eles na orientação para contracepção, a medida que muitas mulheres pensam-se férteis durante o período menstrual. Assim sendo, pode-se deduzir daí que fora do período menstrual elas pensam-se fora do período fértil. O sangue menstrual, nesta situação, é emblemático da condição de fecundidade, passando a ser o veículo - o significante - da própria fertilidade. As

representações de corpo, do aparelho reprodutor e do período fértil serão retomadas e aprofundadas no próximo capítulo.

Por outro lado, há inúmeros exemplos onde, ao invés desta associação feita entre o sangue menstrual e a reprodução, há uma associação entre o sangue menstrual e o perigo resultante do contato com ele.

Mary Douglas (1976) aponta para o perigo que significa para o homem o contato com o sangue menstrual em diferentes contextos etnográficos. Seus exemplos sobre os MaeEngas da Nova Guiné indicam que o contato de um homem com o sangue menstrual ou com uma mulher menstruada causará doença e até a morte. A autora também observa que as mulheres Leles não poderiam sequer cozinhar para os seus maridos enquanto menstruadas senão estes cairiam doentes.

Lévi-Strauss (1976), comentando as observações de Durkheim a respeito da associação entre sangue menstrual, totem e tabu de incesto, chama a atenção exatamente para o aspecto do sangue menstrual ser sinal visível e expressão substancial do parentesco, e que os tabus referentes à evitação do contato sexual com a mulher menstruada baseiam-se na crença da consubstancialidade do indivíduo com o seu totem.

Lévi-Strauss apresenta um exemplo onde o roubo de porção do sangue do fluxo menstrual corresponderia à possibilidade de instauração da esterilidade. Este exemplo refere-se a um grupo das encostas do Kilinajaro onde as instruções quanto ao sangue menstrual dizem: "*(...) Não o mostres a tuas companheiras, porque pode haver entre elas uma maldosa, que se apodere do pano com que*



te limpaste, e teu casamento será estéril". (Lévi-Strauss, 1982: 60)

Ainda no tocante à tabus e práticas relativas ao período menstrual, são importantes na Vila aquelas práticas que impõem resguardo, e que fazem parte de um repertório cultural feminino de classes populares. O consenso de que as mulheres não devem lavar a cabeça durante a menstruação é a mais difundida destas práticas. Além do período menstrual, há outros momentos na vida da mulher a respeito dos quais observa-se uma rigorosa recomendação de não lavar a cabeça, como por exemplo o pós-parto e o pós-aborto. A proibição em geral estende-se por todo o período enquanto durar a perda sanguínea. Uma explicação provável para esta prática pode ser encontrada na "teoria humoral" - *humoral theory* (Helman, 1984)- também chamada de "síndrome quente/frio" (Duarte, 1986; Montero, 1986; Mauss, 1974). Esta teoria bastante difundida na América Latina considera o sangue como um elemento *quente* e a água como um elemento *frio*. Nestes casos a água, identificada simbolicamente com o *frio*, teria o poder de "cortar" o sangramento, o que, tanto no caso de menstruação, como nos casos de aborto ou parto, não é desejável uma vez que este tipo de sangue, se retido, ocasionará perturbações de diversas ordens.

Retornando às *mocinhas* da Vila, a primeira menstruação representa um passo decisivo em direção à aptidão para a reprodução e conseqüentemente para a condição de mulher adulta, que só será alcançada com o nascimento do primeiro filho. Por esta razão a passagem do estado de *menina* para o de *mocinha* é tão significativo na vida das mulheres.

A primeira relação sexual ocorre em idades variadas a partir dos 12 anos, mas em média aos 15-16 anos de idade. Este dado assemelha-se ao encontrado por Woortmann (1987), em dois bairros pobres de Salvador. Ele observa que também lá as jovens iniciam suas experiências sexuais por volta dos 16 anos de idade.

Tomando como referencial seu momento atual, minhas informantes, ao reconstituírem suas histórias de vida, percebem-se ingênuas por ocasião do início da atividade sexual, como mostram os depoimentos a seguir:

"No início eu fazia sexo só por esporte. Não sentia nada. Minhas amigas falavam muito que era bom, mas eu não sentia nada. Faz uns sete anos que eu comecei a descobrir." (Solange, 24 anos)

*"Um dia, eu tinha 14 anos, eu tava num bar e encontrei um cara. Eu conversei com ele e ele perguntou se eu era casada, e eu disse que não. Eu não perguntei nada e não sabia que ele era casado. Saímos dali e passamos a noite juntos. Eu engravidei na primeira."* (Sônia, 20 anos)

No caso de Solange, *fazer sexo só por esporte* significa para ela uma ação pouco séria ou comprometida, própria de uma pessoa imatura e sem objetivos definidos. É interessante conhecer um pouco da história de vida de Solange para entender melhor o significado do seu depoimento.

Solange tem 24 anos e quatro filhos: uma filha de uma primeira união e os demais do atual companheiro, Carlos, que

atualmente é servente de pedreiro em uma pequena firma de construção. Quando ele está desempregado ela realiza faxinas para ajudar nas despesas da casa. A família mora em uma casa de compensado de três pequenas peças - sala, quarto e cozinha, construída nos fundos da casa da mãe de criação de Carlos, localizada na Mirim 2. Aos 15 anos, Solange engravidou, de forma imprevista, pela primeira vez, e foi morar com o pai da criança, mas conta que passou muito trabalho, pois ele bebia, fumava e trabalhava irregularmente, não conseguindo proporcionar a ela e a criança o mínimo necessário para sobreviverem. Carlos morava na vizinhança e propôs que ela viesse morar com ele, pois ele a ajudaria a tomar conta da sua filha, na época com um ano de idade. Ela então decidiu abandonar o outro companheiro e neste últimos sete anos Carlos tem sido o que ela considera um bom companheiro para ela.

Este relato sobre o abandono do marido por parte da mulher devido ao não cumprimento das obrigações por parte dele, em favor de um outro homem que prometa fornecer o sustento para ela e para seus filhos, aparece também nos trabalhos de Fonseca (1988; 1990), de Sarti (1989), de Scott (1990) e de Woortmann. Este último constata:

Mas as mulheres "ficam de olho" mesmo quando estão vivendo com um homem à base de um arranjo exclusivo. Se um homem falha nas suas obrigações de provedor de renda, e se a mulher logra atrair outro mais promissor, ela deixará o primeiro." (Woortmann, 1987: 86)

Retornando à história de Solange, ela percebe atualmente sua ingenuidade quando conta que *fazia sexo só por esporte* e que *não sentia nada*, indicando a ausência de um prazer relacionado à atividade sexual. Mesmo assim, como as amigas diziam que *era bom*, ela tinha relações, *sem sentir nada*. Desde sete anos atrás, época em que, no seu relato, *começou a descobrir* o prazer sexual, ela tem se mantido com este companheiro que lhe oferece segurança e que adotou sua filha da primeira união. Certamente o prazer está vinculado a algo mais amplo que a satisfação de ter um companheiro, um *marido*, que a satisfaz em mais de um nível.

A questão da valorização da atividade sexual no interior do casamento na história da sexualidade, segundo Foucault (1985), se por um lado, carrega consigo um sentido de restrição porque a legitima somente dentro do casamento, por outro lado, insere o sexo dentro de um feixe de relações que são as do apego, afeição e reciprocidade. E é neste contexto que é possível compreender plenamente a posição de Solange e a referida ingenuidade, ou seja, a partir da situação que vive atualmente, na qual estão colocados, além do sexo, outros elementos para ela geradores de prazer, como o sustento e o companheirismo, ela pode avaliar e classificar contrastivamente sua situação anterior.

No caso de Sônia, ela aponta a sua ingenuidade por ter *andado* (esta é uma das maneiras usadas para a expressão "ter relações sexuais" na Vila) com um homem casado, que acabou constituindo-se em um fato decisivo na sua história de vida, que relato a seguir:

Sônia tem 20 anos, dois filhos vivos e um que faleceu com três meses de idade. Mora com seus filhos na casa de sua mãe. Na mesma casa, vivem mais cinco pessoas, entre irmãos de Sônia e agregados à família. A casa, situada no Beco da Cananéia, é de madeira irregular e tem um quarto, uma sala-cozinha, uma pequena área com um tanque de lavar roupas e um banheiro. Sua mãe lava roupas para fora e Sônia trabalha atualmente em uma creche localizada nas proximidades. Aos 14 anos ela *passou a noite* com um homem casado e engravidou *na primeira*, segundo conta, e nove meses depois ganhou *um rico dum sararazinho de olhos verdes* - ela é de cor preta e o pai da criança tem pele e olhos claros. Durante a gravidez e após o nascimento do bebê ela continuou a relação com o mesmo homem, mas quando o bebê tinha três meses, eles romperam a relação e ela disse que o impediria de ver a criança dali em diante. Ele não aceitou sua imposição e levou o bebê consigo para a casa em que morava com sua esposa legítima. No dia seguinte, Sônia foi tomar cerveja em um bar que pertencia a um homem com quem ela também *andava*, localizado quase em frente à casa onde o pai da criança morava. O dono do bar informou-lhe que tinha visto a esposa do pai do filho dela sair com o bebê e uma sacola e voltar só com a sacola. Ela foi então tomar satisfações na casa do pai da criança e descobriu que a criança estava hospitalizada, na UTI - Unidade de Tratamento Intensivo - de um hospital nas proximidades. Após muita confusão para provar que ela era mãe da criança, ela conseguiu visitá-lo, pois na UTI somente os pais tem direito à visita. Isto ocorreu no mesmo dia em que o bebê veio a falecer. Ela suspeita que a mudança no tipo de alimentação dada ao

bebê - ele mamava no peito e repentinamente passou para o leite em pó - tenha sido a causa de sua morte, e acrescenta: "*Deus que me perdoe se aquela mulher não botou alguma coisa na mamadeira do guri*" confessando que sua real suspeita é de que o bebê tenha sido envenenado pela esposa do homem com quem ela inadvertidamente teve relações sexuais.

Sônia hoje em seus relatos, considera-se ingêua por ter-se deixado engravidar *de primeira* por um homem comprometido, isto é, não disponível para *assumir*, não apenas a criança como a ela também. Entretanto é bom observar que mesmo que ela tenha se dado conta deste fato, isto não impediu que ela engravidasse outras duas vezes de forma imprevista, segundo ela também *de primeira*.

Ao mesmo tempo que as mulheres percebem-se imaturas para a experiência sexual, elas entendem que é a partir do início da atividade sexual que se dá o ingresso na vida adulta, pois é só com esta vivência que a menina torna-se mulher. As etapas da vida da mulher, antes de tornar-se mãe, são bem demarcadas pelas mulheres, o que pode ser observado em um diálogo entre algumas das minhas informantes que reproduzo a seguir:

Elisa: "*Antes de menstruar é menina, quando menstrua é mocinha, e quando tem relação é mulher.*"

Ione: "*Mas claro, como é que vai se tornar mulher se não teve nada com homem?*"

Rosita: "*É mulher quando entra o homem.*"

O depoimento de Elisa, que já foi apresentado no início deste capítulo, fica enriquecido se considerado em conjunto com o de Ione e o de Rosita, que explicam literal e simbolicamente a importância do homem na passagem da mulher para a vida adulta. A mulher precisa *ter algo* com o homem para tornar-se mulher, pois ela é mulher, no dizer da informante, quando *entra* o homem. É neste sentido que as *fases da vida* da mulher são cumulativas. Cada passagem de fase corresponde à adição de algo: na primeira menstruação, ao tornar-se *mocinha*, ela adquire a capacidade de gerar um filho, mas ela só será *mulher* e poderá engravidar se *entrar* um homem. Por fim, ela tornar-se-á *mãe* quando, além de ter a capacidade de gestar, ela engravida e ganha um filho.

A chegada do primeiro filho, é vivida com grande alegria pelas mulheres, fenômeno que pode não se repetir em subseqüentes casos de gravidez. Todas as mulheres que iniciam a vida com um companheiro tratam de marcar esta união, seja ela consensual ou um casamento oficial, com o nascimento de um filho. A maioria delas ou foi viver com o companheiro quando engravidou, ou foi morar com ele e engravidou dois ou três meses depois da união.

Os estudos de Alves de Souza, ao contemplarem a questão das experiências sexuais pré-maritais e da gravidez fora de algum tipo de união conjugal, encaram o fato das mulheres unirem-se ao companheiro, uma vez constatada a gravidez ou logo após o nascimento do primeiro filho, como "uma tentativa de ajustar os comportamentos à regra que proibe a formação de proles fora das uniões conjugais constituídas". (Alves de Souza, 1990: 14) É possível que haja um modelo "ideal", referente ao modelo dominante

e um modelo realista, referente a "práxis cotidiana dos pobres" como atesta Woortmann (1987). Mas é possível também que a fase da maternidade recente, exija a presença, sempre que possível, de um companheiro, que *assuma* o filho, quer no sentido simbólico, ou seja, que declare-se pai da criança, quer no sentido objetivo, contribuindo efetivamente com dinheiro ou alimentos para a sobrevivência da mulher e do filho. Embora a questão de *assumir* publicamente a paternidade tenha sido discutida de forma mais aprofundada no capítulo III, cabe aqui salientar que esta união, motivada pela gestação ou nascimento do primeiro filho direciona tanto o homem como a mulher para uma mudança de status social. Esta união, muitas vezes, não será duradoura, mas isto também não é importante, tendo em vista que a condição de pai e de mãe independe de uma relação de longo prazo entre um homem e uma mulher.

Para o homem, o nascimento de um filho comprova sua maturidade sexual e social, em suma, sua masculinidade. O jovem *deixa de ser guri* ao assumir um filho, mesmo que não venha a coabitar com a mulher e o filho. A coabitação é uma das formas de *assumir* publicamente um filho. Esta questão da "virilidade ligada à procriação" é também referida por Fonseca (1988: 19) e por Alves de Souza que neste mesmo sentido escreve:

"Mas ter um filho, para o homem, é também uma etapa importante de sua transição para a vida adulta e é um fator de afirmação da sua masculinidade. Ao constituir família, assume um novo "status" e pode elaborar sua identidade de "pai de família", de "chefe-de-família" ou de "homem de respeito". (Alves de Souza, 1990: 18)



Mas acima de tudo, a chegada do primeiro filho modifica radicalmente o status da mulher. A mulher-mãe, como veremos mais adiante neste capítulo, percebe-se como um ser muito especial, como se os trabalhos e dificuldades passadas, não apenas no parto como no próprio cuidado do filho, enaltecêssem a imagem da mulher.

De forma semelhante, a chegada do primeiro filho, tal como é encarada pelas mulheres jamaicanas, no estudo já referido anteriormente de MacComark e Draper (1987), constitui-se também em confirmação absoluta do status de adulto. É interessante observar que as autoras do estudo tendem a entender a primeira experiência sexual como um evento "sandwiched", ou seja, espremido, entre dois fatos muito mais importantes que são a primeira menstruação que acusa fertilidade e o nascimento do primeiro filho, que confirma o ingresso na idade adulta. Esta interpretação é condizente com um contexto onde o nascimento de uma ou mais crianças de um homem é praticamente um pré-requisito para a existência de uma relação estável entre um casal.

### Filhos: Ter ou Não Ter, Eis a Questão

A gravidez para as mulheres da Vila é percebida como uma vivência essencial para as suas existências. A gravidez é considerada um processo natural-biológico que quando não ocorre em seguida a uma união, denota problemas. Como é muito difícil comprovar a causa da infertilidade, os comentários das mulheres sobre dificuldades para engravidar normalmente referem-se a causas

suspeitas. Assim, a partir do meu material etnográfico, foi possível classificar as causas suspeitas da infertilidade, tal como ela é percebida pelas mulheres, como "físicas", "psicológicas", ou "espirituais".

As causas "físicas" dizem respeito a algum problema, sempre feminino, vagamente descrito como localizado nas trompas ou ovários. Um exemplo de causa física é o de Joana, 45 anos, faxineira, que tem seis filhos de seus dois primeiros *casamentos* - esta é a denominação êmica para qualquer tipo de união -, e que unira-se em casamento consensual pela terceira vez com um homem aproximadamente 15 anos mais jovem do que ela. Jorge, seu companheiro, desejava muito ter um filho, embora já tivesse uma filha de um casamento anterior, que era criada pela mãe dele. O desespero de Joana é que se ela não engravidasse logo, Jorge iria abandoná-la. Ela suspeitava que quando ela baixara hospital para ter o sexto filho, atualmente com 8 anos de idade, os médicos que a atenderam tivessem feito um ligamento de trompas sem o seu conhecimento e consentimento. Ela achava isto possível porque, segundo seu relato, ela estava bem *transtornada* naquela ocasião. Conta que *lhe deu uma loucura* e que ela ameaçava atirar-se da janela do terceiro andar do Hospital. Nos últimos meses sua intenção era submeter-se a exames para descobrir se estava ou não com as trompas ligadas. Mas ela não levou adiante o seu plano de averiguar o estado do seu aparelho reprodutor porque separou-se do terceiro *marido* e o problema assim ficou solucionado. Fica evidente que sua preocupação existia em função do relacionamento com Jorge. Assim a causa "física" de sua infertilidade provocava

um efeito na sua relação conjugal.

As causas "psicológicas" neste universo de estudo são identificadas como as responsáveis por aqueles casos em que o desejo de engravidar é tão grande que a própria extensão do desejo acaba inibindo a sua realização. As mulheres deste grupo normalmente mantêm uma união estável, consensual ou por casamento oficial, no entanto, percebem este casamento incompleto devido a ausência de filhos. Nestes casos as vizinhas e parentes comentam que a mulher está com *idéia fixa* e aconselham-na que pare de se preocupar, pois desta forma talvez consiga engravidar. Contudo, percebo que este mesmo grupo de amigas e parentes é que cria na mulher uma grande expectativa a respeito da procriação, pois elas são invariavelmente mães de uma ou mais crianças e comentam constantemente suas experiências relacionadas à maternidade. É comum um casal sem filhos adotar temporária ou permanentemente uma criança filha de algum parente próximo e pouco depois da adoção a mulher conseguir engravidar. Se por um lado existe um número de mulheres que por motivos diferentes deseja adotar uma criança, por outro lado existe um número de mãe biológicas que por diferentes razões não pode manter os seus filhos junto de si. Os estudos de Fonseca (1987; 1989) em uma população semelhante à da Vila aqui descrita, e também em Porto Alegre a respeito da circulação de crianças demonstram esta tendência de colocação de crianças a serem adotadas preferencialmente em casas de parentes maternos e em segundo lugar, junto a parentes paternos.

Nas situações em que a mulher engravida pouco tempo depois de ter adotado uma criança, ela pode permanecer ou não com o

adotado após o nascimento do filho legítimo. Como o procedimento de adoção de uma criança de outra mãe é conhecido por seus efeitos positivos sobre a infertilidade de origem "psicológica" ele pode ser usado, consciente ou inconscientemente, como terapia para engravidar. É neste sentido que existe generalizada a idéia de que " Adotar uma criança desliga as trompas".

As causas espirituais dizem respeito a pragas rogadas e embruxamentos, que trariam como consequência o impedimento de gerar um filho. Embruxamento é aqui entendido como foi definido por Evans-Pritchard (1978) e por Favret-Saada (1977). Resumidamente, embruxamento é uma prática, consciente ou inconsciente, de um bruxo ou feiticeiro que atinge uma pessoa causando-lhes uma série de infortúnios e doenças e que podem levar a pessoa, vítima de embruxamento, à morte, bem como a seus familiares, se não for *tratada* por um especialista, normalmente um adivinho ou curandeiro. A peculiaridade deste conceito, tal como é percebido na Vila, é que não há necessidade de identificação do bruxo para que se desfaça a bruxaria, que será desfeita através de *simpatias*, em geral feitas por uma benzedeira 4.

O estudo de Maluf (1989) sobre feitiçaria em Santa Catarina, dá condições de um melhor entendimento ao caso que relatarei a seguir. Ela explica como os efeitos da bruxaria são sentidos especialmente por crianças em Florianópolis, que começam a definhar, ou seja, sofrem um desenvolvimento físico lento, com pouco ganho de peso nos primeiros anos de vida, como consequência de embruxamento.

Um dos casos de embruxamento na Vila, relevante para a

questão da infertilidade, é o de Suzana que desejava muito ter um filho há três anos e não conseguia engravidar. Na verdade ela temia nunca poder engravidar pois, segundo relata, ela foi embruxada quando nasceu. Ela conta que desenvolveu pouco fisicamente até os três anos de idade, e apesar de levada a diversos médicos, não encontravam o seu mal, até que sua avó mandou sua mãe levá-la a um curandeiro que constatou ser um caso de embruxamento. Só depois de um tratamento com o curandeiro é que ela passou a desenvolver, e *nunca mais teve doença alguma*. Restou-lhe entretanto a dúvida - atualmente desfeita, pois ela teve um bebê - se poderia ou não ter filhos <sup>5</sup>.

O fato da maternidade consistir em uma experiência essencial para as mulheres da Vila estando esta vinculada à própria constituição da sua identidade feminina adulta, não significa que qualquer mulher, em qualquer situação, deseje tornar-se mãe. Além do mais, embora a questão da contracepção seja uma atribuição feminina, como veremos no próximo capítulo, e que os filhos pertençam preferencialmente à mulher e a sua família de orientação ou de ascendência, observa-se que ter ou não ter filhos não é uma questão que envolva exclusivamente a mulher <sup>6</sup>.

É minha hipótese que, no que diz respeito à decisão de ter ou não filhos, estão em jogo outros fatores, especialmente relativos à posição do homem, pai da criança que ela espera, ou pelo menos, é uma decisão vinculada também às expectativas que a mulher tem em relação a este homem.

A respeito desta discussão, Woortmann argumenta que o

tamanho das famílias depende do que a mulher pensa a respeito da questão, tendo o homem muito pouco a decidir sobre isto. Eu entendo que, embora a última palavra seja da mulher, até porque o corpo é dela e ela pode omitir o fato de que está grávida ou ainda, caso deseje, submeter-se a um aborto. Sua deliberação está condicionada à decisão prévia do homem de *assumir* o seu filho. *Assumir*, como vimos no capítulo anterior, possui dois significados que podem ou não andar juntos. O primeiro refere-se a *assumir* publicamente, ou seja, reconhecer o filho e autodenominar-se pai perante os vizinhos e parentes; o segundo diz respeito a sustentar a criança, responsabilizando-se por sua alimentação e/ ou a da mulher que o gerou, coabitando ou não com eles.

As mulheres, com poucas exceções que serão discutidas a seguir, ao saberem-se grávidas de forma imprevista, pensam, em um primeiro momento, em abortar os filhos, tomam *chás* que consideram abortivos e em alguns casos até *injeções para descer a menstruação* (um medicamento chamado Ginecosid), compradas e aplicadas em alguma farmácia. Mas elas podem reavaliar suas intenções e manter a gravidez, caso o marido ou namorado assim o queira. O acompanhamento de aproximadamente 30 famílias, todas com no mínimo um e no máximo sete filhos, realizadas ao longo de um ano de trabalho de campo, conduziram-me às seguintes observações:

- Se a mulher é solteira, ou seja, não coabita com um homem e engravida sendo esta criança o seu primeiro filho ou o primeiro filho do seu companheiro, ela deve ter a criança. Na primeira gravidez do casal o bebê torna-se um símbolo da maturidade tanto da mulher quanto do homem, como já foi referido

anteriormente. O homem que nunca teve um filho não pode comprovar sua masculinidade e sua "potência". Esta potência pode ser entendida em dois níveis. O primeiro, é um nível mais individual, evidentemente permeado pelo social, onde está em cheque a sua potência sexual, aquela que denuncia o funcionamento normal do que aparato sexual e reprodutor masculino; e o segundo é o nível mais social, onde a "potência" está vinculada a um "poder", uma capacidade socialmente reconhecida de manter um filho e uma mulher. Assim, se sua companheira engravida, ele deve expressar o desejo de que ela tenha o filho, o que significa, pelo menos inicialmente, um compromisso de *assumir* a criança. Se ele assim o desejar, mesmo que ela já tenha filhos de outro casamento anterior, deverá *dar-lhe* um filho. É interessante observar que embora use-se o termo *dar* um filho ao homem, a expressão não reflete a realidade de que os filhos pertencem a mulher e à sua família de orientação. O arranjo com este homem para quem a mulher resolveu *dar* um filho pode se desfazer e a criança permanecerá com a mulher, ou com a avó materna, podendo ainda, em último caso, morar com a avó paterna, raramente com o próprio homem;

- Se a mulher é solteira e engravida de um companheiro e este não quer *assumir*, ou seja, ele declara que duvida que o filho seja seu, há uma boa chance dela abortar a criança. Entretanto ela não abortará se ela tiver esperanças de que o pai da criança assumia mais tarde o filho, ou se ela só se der conta que está grávida tarde demais para abortar. A maioria dos abortos ocorrem até os três meses de gestação. Se a gravidez é constatada somente à partir do quarto mês de gestação, ela é praticamente considerada

irreversível;

- No caso de uma união percebida como estável pelo casal, ou seja, que o casal cohabita e já tem outros filhos juntos, o mais comum é o marido declarar: *filho meu não se aborta, ou enquanto eu tiver braços para trabalhar, mulher não tira filho meu*. Ocorre que o aborto, na maioria das vezes provocado pela introdução de uma sonda na vagina feita por aborteiras, em condições precárias de higiene, significa sempre um risco. Todas as mulheres entrevistadas declararam terem medo de submeter-se a um aborto, embora eventualmente venham a submeter-se. O medo, aliado a expectativas ou ao compromisso do marido ou companheiro de *assumir* mais um filho, acabam vencendo a intenção de abortar expresso inicialmente por elas.

Um dado bastante atual que ajuda a confirmar este fato apareceu após a divulgação do medicamento para o tratamento de úlcera chamado CITOTEC, que provoca, como efeito colateral, o abortamento de fetos, de aproximadamente 3 meses de gestação. Este método abortivo, embora seja pouco comentado pelas mulheres da Vila, pode ser a causa da diminuição do número de gestantes constatado pelo Programa de Gestantes do Posto de Saúde da Vila, observada ao longo do ano de 1990, ano de realização do trabalho de campo. A média de novas gestantes que consultaram no Posto de janeiro à junho, foi de 14/mes, e julho à dezembro foi de 8,8/mes. Isto significa uma redução de mais de 5 casos ao mes, ou seja, houve menos 30 casos de gravidez, num período de 6 meses.

A respeito desta diminuição no número de gestantes constatado através dos fichários do Posto de Saúde há três



possibilidades a serem consideradas: 1ª) As mulheres podem estar usando métodos contraceptivos mais eficientes; 2ª) As mulheres podem estar freqüentando menos o Posto de Saúde; e 3ª) As mulheres continuam engravidando tanto quanto antes, mas estão provocando mais abortos.

A primeira hipótese, de que elas estão usando métodos contraceptivos mais eficientes, não parece ser verdadeira porque não foi observado aumento significativo na procura por métodos anti-concepcionais no Posto. O Posto de Saúde fornece tanto as pílulas anti-concepcionais gratuitamente, como facilita a colocação do DIU. Desta forma, presume-se que os pobres da Vila não recorreriam a outra instituição, provavelmente paga, em detrimento do Posto.

Em relação a segunda hipótese, tendo em vista que o Posto é muito presente junto à comunidade e possui uma procura crescente, dificilmente seria verdadeira a idéia de que um número menor de gestantes estaria buscando atendimento lá;

Chegamos à terceira hipótese, que consiste na ocorrência de um maior número de abortos. Como as condições das aborteiras não mudaram, resta a introdução no mercado e o advento do uso do medicamento CITOTEC como forma de controle da natalidade.

Seguindo esta linha de pensamento e considerando que as mulheres que desejem podem utilizar-se de um método aparentemente seguro de provocar um aborto, a questão da decisão sobre o número de filhos atualmente entre os pobres na Vila, envolve como variável principal o fato do casal viver junto ou não.<sup>7</sup> Se eles coabitam a questão decisiva será qual a posição da criança na

família. Se não vivem juntos, entra em jogo a questão do *assumir*.

No caso da coabitação, se o filho em questão for o primeiro do casal, ele será bem-vindo desde a sua concepção. Se for o segundo ou até terceiro filho, inicialmente poderá haver tentativa de abortamento por meio de *chás* e *injeções*, provavelmente sem sucesso, mas ainda assim, após alguns meses de gestação, o bebê será bem-vindo. Depois do terceiro filho outras providências serão tomadas para evitar o aumento da prole: ou a mulher faz ligadura de trompas, ou aborta ou consegue fazer uma contracepção mais eficaz. Alves de Souza a este respeito sustenta a idéia de que

"...Quando as dificuldades especiais aparecem (como doença ou desemprego prolongado do marido, projeto de migração da família, entre outros) ou se configura uma crise doméstica, a mulher pode recorrer eventualmente a meios diversos para adiar o nascimento de filhos adicionais. Além disso, quando já tem vários filhos, em número considerado suficiente, ou quando a mulher já se sente velha para continuar procriando, ela pode lançar mão do uso sistemático de meios técnicos desta natureza para evitar o nascimento de filhos adicionais." (Alves de Souza, 1990: 26)

A idéia de que, dadas certas condições familiares, as mulheres tendem a evitar uma prole muito numerosa, o que neste contexto significa mais de três crianças, pode ser visualizada também se considerarmos que aproximadamente 80% das mulheres de 15 à 49 anos de idade, na Vila Divina Providência, tem até 3 filhos, como mostra a tabela que segue:

Número de filhos nascidos vivos das mulheres de  
15 à 49 anos - Vila Divina Providência - 1986

---

Nº de filhos	%
0	29
1	17
2	19
3	14
4	8
5 ou mais	14
Total	100

---

Fonte: "Diagnóstico de Saúde da População da Área  
de Abrangência do Posto de Saúde do Valão"

Retomando, para finalizar, a outra situação referida, ou seja, quando não há coabitação, mas sim ambos os parceiros são solteiros, a questão da paternidade está colocada bem como a decisão do homem *assumir* ou não o filho. O mesmo ocorrerá se o casal não coabitar e o homem e/ou a mulher já tiver filhos de uma ou mais uniões anteriores. De qualquer forma entendo que a decisão da mulher dependerá da sua expectativa em relação ao homem, ou seja se ele vai estabelecer uma relação conjugal com ela.

#### Notas do Capítulo IV:

1. Apesar do alcoolismo ser um traço recorrente especialmente entre a população masculina da Vila eu não poderei abordá-la neste trabalho. Mesmo assim gostaria de chamar a atenção para o tipo de classificação êmica a respeito dos homens com *problema de bebida*. Primeiramente, os médicos, meus informantes que trabalham no Posto de Saúde, que são procurados seguidamente não apenas por alcoólatras buscando soluções para seu *problema de bebida* no Posto, mas atendem também mulheres e crianças feridas devido a espancamentos sofridos de homens bêbados, chamaram-me a atenção para esta classificação que foi confirmada por minha observação. Os bêbados, para as pessoas da Vila, podem ser de três tipos: 1) o *doente*; 2) o *viciado*; e 3) o *sem vergonha*. A classificação é feita de forma bastante subjetiva, visto que não envolve quantidade de bebida ingerida, nem freqüência com que se embriaga, nem quais os meios utilizados para obtenção da bebida. Ela é feita, por exemplo, conforme o grau de proximidade ou de parentesco que se tem com quem está relatando. Assim, os bêbados *de casa*, ou seja, parentes próximos ou amigos que freqüentam a casa são considerados *doentes*, são *dignos de pena* e necessitam tratamento médico. Os outros, vizinhos ou conhecidos, especialmente se há alguma animosidade entre ele e o relatante, são do tipo *sem vergonha*, que incomoda e perturba a vizinhança toda quando bebe.

2. "Estado" aqui é entendido conforme a definição de Turner, ou seja, estado "refere-se a qualquer tipo de condição estável ou recorrente, culturalmente reconhecida." (Turner, 1974:116)

3. Aqui é importante salientar que não estarei usando um

referencial da psicologia enquanto disciplina que conta com diferentes correntes analíticas, mas simplesmente me apropriando da compreensão popular de psicologia, tal qual ela é entendida na Vila. Assim, quando mais adiante estiver me referindo a utilização *consciente ou inconsciente* da adoção como *terapia* para engravidar, não estarei remetendo a qualquer corrente da psicologia. Um ato *consciente* será utilizado como um ato sobre o qual a pessoa tem conhecimento da existência, e *inconsciente*, ao contrário, é aquele que acontece sem que a pessoa se dê conta de sua existência. A *terapia*, no caso, é um procedimento com a finalidade de curar a pessoa de um determinado mal.

4. No Brasil o embruxamento é citado por Freyre (1981) especialmente salientando o tipo de proteção mística relacionada ao motivo amoroso, geração de crianças e fecundidade, além de relatar uma série de ações que visam proteger as crianças de maus espíritos, quebrantos e mau-olhado.

5. Este trajeto do sistema médico oficial ao curandeiro ou adivinho é relatado na maioria dos estudos que abordam questões referentes a representação do corpo, da doença e os processos de cura. Entre os principais estudos no Brasil que contemplam a questão, encontram-se a pesquisa de Montero (1985), Loyola (1977) e Duarte (1986). Para o Rio Grande do Sul, ver Knauth (1988).

6. A este respeito é importante ressaltar que a família de orientação ou ascendência é aqui entendida numa perspectiva de parentesco consanguíneo conforme o modelo de família nuclear, formada por um pai, uma mãe e seus filhos. Entretanto, isto não quer dizer que eu suponha a presença efetiva de todos estes

membros coabitando. Eu sugiro que a composição da unidade doméstica na Vila é variável conforme a fase da vida dos seus membros - esta discussão se encontra no Capítulo III deste trabalho: As Famílias. A questão referente ao pertencimento dos filhos à mulher no Brasil é tratada com muita propriedade por Woortmann (1987), e por Alves de Souza (1990).

7. A imprensa nacional, recentemente, tem divulgado notícias que colocam em discussão a questão da segurança da utilização do medicamento CITOTEC com a intenção de provocar abortos. Segundo esta fonte, esta droga parece não trazer nenhuma outra consequência, que não seja o aborto, às mulheres que a utilizam. Mas foram relatados casos de anomalias nos fetos relacionados a um provável uso do CITOTEC, quando este objetivo não é alcançado e a gravidez prossegue.

## CAPÍTULO V

### CORPO E REPRESENTAÇÕES

Este estudo se propôs a entender como ocorrem uma série de práticas sociais relacionadas com o corpo e a saúde em um grupo de moradores da Vila Divina Providência, em Porto Alegre, local onde também se situa um Posto de Saúde que pratica a Medicina Comunitária. Minha análise concentrou-se no sistema de representações e práticas femininas referentes à sexualidade e reprodução, explorando o contexto social de produção de sentido destas práticas, ou seja, o das relações de gênero e o das relações familiares.

Uma categoria antropológica básica esteve presente em todo o desenvolvimento desta investigação: a noção de representação social. Esta noção que foi definida por Durkheim como "o produto de uma imensa cooperação" que se impõem aos indivíduos como algo exterior a eles, mas necessário para a própria sociedade, que precisa manter um certo consenso e uma certa autoridade sobre estes indivíduos, a qual adquire sentido dentro de uma concepção de realidade enquanto uma construção social. Como Durkheim, entendo que as representações sociais ou coletivas não resultam da soma de representações individuais, mas são categorias de entendimento produzidas e atualizadas coletivamente. Em poucas palavras, as representações são os significados socialmente construídos que os indivíduos compartilham com o seu grupo social.

Isto quer dizer que um fenômeno social só existe a medida que ele significa algo para o grupo onde ele ocorre, ou seja, ele precisa existir, acima de tudo, na forma de representação <sup>1</sup>.

Pode-se dizer que as representações sociais, aqui entendidas como categorias de entendimento coletivas, fazem parte de toda e qualquer prática socialmente reconhecida, porque elas expressam o "conjunto de esquemas fundamentais, previamente assimilados" através do processo de socialização das pessoas, que permite com que uma pessoa identifique um elemento, ou grupo de elementos, e que faça uso dele em situações particulares. (Bourdieu, 1974: 208). O processo de socialização dos agentes sociais ocorre ao longo de toda a sua vida, em contato com diferentes agências educativas, que vão desde a família, até a escola e os meios de comunicação, entre outros. Nas palavras de Bourdieu: "Todos os agentes socializados com sucesso, assim, possuem, nos seus estados incorporados, os instrumentos de uma ordenação do mundo, um sistema classificatório que organiza todas as práticas". (Bourdieu, 1985: 123-4)

Assim, as práticas são organizadas por um sistema de significados que é necessariamente compartilhado e arbitrário dentro de um contexto social. Compartilhado porque um sistema de significados só se constitui como tal, enquanto comum a um grupo determinado; e, arbitrário, no sentido de institucionalizado por esse grupo, e que se impõe à cada indivíduo deste grupo. Isso pressupõe a não existência de um princípio organizador universal, ou de categorias universais de entendimento, mas de princípios norteadores de práticas, que se constituem enquanto sistemas de



significados, específicos de cada grupo social, e se manifestam através das representações e as práticas sociais.

Neste sentido, as representações do corpo, as práticas femininas e os processos corporais como um todo, abordados nesta pesquisa, são percebidos como construções sociais plenas de significado que, ao mesmo tempo que adquirem significado a partir do grupo social, emitem também significados ao grupo social no qual eles se inscrevem.

Vários autores têm se referido às representações do corpo da mesma maneira proposta nesta pesquisa. Entre eles Boltanski (1984), Augè (1984), Loyola (1984), Montero (1985). Para eles, as representações do corpo e da saúde estão diretamente vinculadas às diferentes formas de perceber, representar e agir sobre o mundo social que os indivíduos compartilham com o seu grupo social. Esta visão tem origem nos trabalhos de Mauss, que observa que não existe algo como um comportamento "natural", pois cada ação traz a marca do aprendizado social, refletindo assim uma imagem da sociedade na qual está inserido. Para ele, os corpos são instrumentos, dos quais as sociedades servem-se diferentemente. (Mauss, 1974).

Na tradição de Mauss, Douglas (1973) retoma a idéia de que o corpo comporta a imagem da sociedade e que, portanto, não há uma maneira de considerar o corpo sem que ela envolva, ao mesmo tempo, uma dimensão social. Douglas observa:

O corpo social limita a maneira como o corpo físico é concebido. A experiência física do corpo, sempre modificada pelas categorias sociais pelas quais é conhecido, sustenta uma visão particular

da sociedade. Há uma troca contínua de significados entre os dois tipos de experiência corporal, de maneira que cada um reforça as categorias do outro. Como um resultado desta interação o próprio corpo é um meio de expressão altamente restrito. As formas que adota em movimento ou repouso expressam pressões sociais de múltiplas formas. O cuidado que lhe é dado, o enfeitar, o alimentar e as terapias; as teorias sobre o que necessita na forma de dormir e exercitar, sobre as fases que deve passar; a expectativa de vida; todas as categorias culturais pelas quais é percebido, devem ter uma correlação próxima com as categorias pelas quais a sociedade se percebe, pois estas também contam com a mesma idéia de corpo culturalmente processada.  
( Douglas, 1973: 65)

Os processos corporais, segundo esta concepção, adquirem significado a partir da experiência social. O que se passa no corpo, ou seja, as práticas e mesmo as sensações corporais, estão condicionadas às maneiras socialmente reconhecidas de sentir e de agir, estas, por sua vez, variáveis conforme a posição social - seja de classe, sexo ou idade - do agente social. Neste sentido pode-se dizer, que existe um princípio correspondente ao que Bourdieu chama de "corpo socialmente informado ":

"(...) este princípio, não é nada mais do que o é o *corpo socialmente informado*, com todos os seus gostos e desgostos, suas compulsões e repulsões, com, em uma palavra, todos os seus *sentidos [senses]*, e isto significa não apenas os cinco sentidos [senses] tradicionais - que nunca escapam da ação estruturante dos determinismos sociais - mas também o senso da necessidade, o senso do dever, o senso de direção e o senso da realidade, o senso do equilíbrio e o senso da beleza, o senso comum e o senso do sagrado, o senso tático e o senso de responsabilidade, o senso para negócios e o senso de propriedade, o senso de humor e o senso do absurdo, o senso moral e o senso prático, e

"assim por diante." (Bourdieu, 1985 :124) )

Da mesma forma que Bourdieu, entendo que as formas que as práticas e representações femininas assumem, no contexto estudado, são as formas de expressão socialmente reconhecidas como legítimas, para aquela posição e situação social, são aquelas que fazem sentido e dão sentido ao próprio contexto.

No universo pesquisado, ou seja, na Vila Divina Providência, as fases da vida da mulher, desde a socialização das meninas até a idade adulta, são balizadas pela percepção de uma condição biológica - a reprodução - que se traduz em uma condição social extremamente importante que é a maternidade - aqui entendida também como a gestação de filhos. Como Douglas (1973) observa, o corpo é um meio de expressão da interação entre estes dois tipos de experiência corporal, a social e a física. Assim, se por um lado, é verdade que a gestação-maternidade materializa-se em função do aparato reprodutor localizado no corpo da mulher, por outro lado, é também verdade que a experiência da reprodução e o próprio corpo com suas funções está condicionado aos significados culturalmente aprendidos e transmitidos. Várias etnografias, demonstram a diversidade de significados que a gestação e a maternidade adquirem em diferentes culturas. Entre elas, a clássica pesquisa de Mead (1979), bem como os trabalhos de Benedict (1988), Lobo (1982), Stack (1974), Schepper-Hughes (1985) e MacCormack (1987), Evans-Pritchard (1962), Viveiros de Castro (1979), Da Matta (1876), entre outros. Além destes, outros

trabalhos na área de história social, consideram as representações da gestação e da maternidade através dos séculos, como Ariès (1973), Badinter (1985) e Costa (1983).

Os trabalhos acima citados, mesmo que partindo de pressupostos diferentes, constataam a diversidade histórica, e em diferentes contextos socio-culturais, dos usos e representações sociais do corpo explorando os seus significados. A presente etnografia, ao contextualizar e discutir as representações e práticas referentes à vida feminina em um determinado universo cultural - a Vila Divina Providência - se inscreve na mesma linha de preocupações dos trabalhos citados ao tomar como foco analítico a dimensão simbólica.

Neste quinto e último capítulo, abordarei as práticas referentes à sexualidade e à contracepção, concluindo com a discussão de uma forma específica de expressão de representações: as representações gráficas, isto é, desenhos que minhas informantes fizeram do seus próprios corpos, mais especificamente, dos seus aparelhos reprodutores.

Embora a análise de representações gráficas do corpo humano elaboradas pelos próprios informantes, não tenha sido muito usada dentro da antropologia, ela pode ser encontrada pelo menos em dois trabalhos bastante conhecidos: o da Da Matta (1976) e o de MacCormack e Drapper (1987). Entendendo os desenhos elaborados por minhas informantes, como representações gráficas, isto é, como um tipo de fala a respeito do corpo, comparo-as com um discurso, onde a análise recai não apenas no conteúdo daquilo que se fala, ou na forma que se fala, mas também naquilo que não se

fala. Da mesma maneira que a linguagem falada, as representações gráficas podem consistir em uma forma de expressão de representações sociais e de práticas relativas ao corpo, que somando-se a outras técnicas de pesquisa ajuda no processo de busca do conhecimento do universo cultural em estudo.

### Sexualidade e Contracepção

Desde o início deste estudo, a gravidez "imprevista" ou "indesejada" foi um dos temas com o qual me deparei. No Posto de Saúde e na Vila são inúmeros os comentários a respeito de mulheres que alegam não quererem engravidar, mas têm uma vida sexual ativa e acabam engravidando, sendo esta uma informação que chegava até mim através de diferentes sujeitos-objetos de estudo. O dado empiricamente observado é de que a situação genérica de *não querer engravidar* vivida e relatada pelas mulheres na Vila, se diferenciava da categoria *gravidez indesejada*, assim classificada pela equipe do Posto de Saúde local. Há pelo menos duas possíveis leituras diferentes sobre um mesmo fenômeno, tendo ambas como pano de fundo a diferença socio-econômica-cultural das classes populares - no caso os moradores da Vila - e das classes dominantes - identificadas, na Vila, com a equipe de saúde.

A primeira, diz respeito à interpretação por parte da equipe de saúde, a partir do seu referencial sócio-cultural, daquilo que é verbalizado pelas mulheres em relação a vivência de sua fecundidade, na Vila (onde a equipe tem uma presença marcante), e nas consultas. Este fenômeno de discrepância entre a

expressão verbal das classes populares e a compreensão desta expressão por parte da equipe de saúde tem sido observado em vários trabalhos e aparece em especial em autores como Boltanski (1979), Loyola (1984) e Montero (1985).

Esta discrepância tem um equivalente na direção inversa, ou seja, o modo de interpretação das mensagens advindas dos setores médicos por parte de pacientes de diferentes classes sociais, tem também sido observada por autores como Helman (1981), Mushtaque (1988), Nichter (1985), Nations (1988), King (1983), entre outros. A este respeito Boltanski observa:

Se a aptidão para entender, identificar e exprimir as mensagens corporais varia com a aptidão a verbalizá-las e cresce quando passa das classes populares às classes superiores, é que as sensações doentias não possuem o exorbitante privilégio que lhes atribuí frequentemente o senso comum, de se exprimir sem linguagem: a percepção e a identificação das sensações mórbidas, "ato de decifração que se ignora como tal" e que, assim sendo, exige uma aprendizagem específica ou difusa, implícita ou consciente, é primeiramente função do número e da variedade das categorias de percepção do corpo, ou seja, da riqueza e precisão de seu vocabulário da sensação, e de sua aptidão, socialmente condicionada, a manipular e memorizar as taxonomias mórbidas e sintomáticas." (Boltanski, 1979: 131-2).

É claro que nos relatos sobre casos de gravidez indesejada não se trata de uma sensação mórbida, ou doentia, como observa Boltanski, mas de uma experiência corporal, socialmente condicionada que, como tal, envolve várias categorias de percepção que acionam outras tantas categorias de linguagem.

A segunda dimensão da mesma questão diz respeito a algo

mais profundo do que um problema de comunicação entre estes dois grupos, a saber, os técnicos de saúde e os pacientes. Ela diz respeito à maneira como os primeiros percebem os últimos. Os técnicos de saúde, e as classes dominantes, ao entrarem em contato com algumas das práticas das classes populares, formulam uma avaliação moral de um código de conduta diferente do seu. Neste caso, segundo a avaliação moral destes, a gravidez torna-se então um fato com a qualidade de ser "indesejável" <sup>2</sup>.

A este respeito Alves de Souza, escreve:

"Na medida em que não se percebem as sutilezas deste jogo da manipulação com os símbolos da moralidade, da honra e da dignidade, postos pelos códigos culturais, pode-se cair facilmente numa interpretação distorcida e cheia de estereótipos quanto à "imprevisibilidade", à irresponsabilidade e a "imoralidade" da conduta sexual e reprodutiva do homem e da mulher pobres. Uma má compreensão de fatos desta ordem enseja interpretações ideológicas para os relatos femininos de gravidez "imprevista", que passa a ser qualificada seja como "gravidez não desejada", seja como "filho indesejado" e que alimentam a crença no suposto "a priori" e não demonstrado de que a intensa procriação das classes proletárias pobres resulta de uma desregulação. Este é, a meu ver, um dos núcleos míticos centrais da ideologia neo-malthusiana corrente nas elites sociais brasileiras em nossos dias, e expressa em discursos sobre o "planejamento familiar". (Alves de Souza, 1990: 25)

A confusão entre os dois termos - gravidez imprevista e gravidez indesejada - se vislumbrado sob este prisma, deve-se, então, a um pressuposto oriundo das classes dominantes, de que os pobres têm uma conduta desregrada, o que perpassa a sua vida como um todo, e de uma suposta ausência de normas, que se instauraria

também no domínio da sexualidade e da organização familiar. Assim sendo, um dos objetivos desta pesquisa, converge com as proposições de Alves de Souza, no sentido de mostrar, que o grupo pesquisado, ao contrário destas suposições neo-malthusianas, possui uma conduta sistematicamente informada por regras e representações sociais no que diz respeito à organização básica da sua vida, onde se inclui o domínio da sexualidade e da contracepção. Entretanto, deve-se destacar a possível não coincidência desta conduta com as expectativas das classes dominantes.

Até agora analisamos um nível desta discussão que envolve casos de gravidez em mulheres que não estão usando métodos anticoncepcionais, ou que o fazem de forma "inadequada", (consciente ou inconscientemente). Este nível leva em consideração a problemática comunicação entre dois grupos sociais distintos, seja no plano da interpretação mútua dos enunciados verbais, seja no plano das distâncias entre códigos morais, ou ambos. Em um outro nível desta discussão encontra-se a vivência, por parte das mulheres da Vila, de uma gravidez tida como indesejada ou imprevista, posto que estas categorias existem também para elas, mas de outras formas. Este é o tema do próximo item deste capítulo.

#### Gravidez: Evento Imprevisto ou Indesejado?

Neste nível da discussão, a primeira questão que se coloca é: nos casos em que a mulher não está planejando ter filhos, em



determinado momento de sua vida, e engravida, aquela é, para ela, uma gravidez imprevista ou indesejada?

Antes de entrarmos na análise das diferentes representações dos casos de gravidez, torna-se importante entender o significado destes dois termos. Diz-se imprevisto um evento que ocorre de forma súbita e inesperada, ao passo que, o indesejado refere-se a algo ou alguém "cuja entrada ou permanência é julgada inconveniente e por isso proibida" <sup>3</sup>. Possuindo estas duas palavras sentidos bastante diferentes, pode-se supor que elas evoquem reações diferentes quando se referem a casos de gravidez. Assim que, uma gravidez imprevista, por ser súbita e inesperada, é aquela que, passado o impacto do inesperado, acaba sendo aceita ( mesmo que tenha havido algumas tentativas de abortamento sem sucesso). A gravidez indesejada, por outro lado, de permanência "inconveniente" e até mesmo "proibida", será objeto de ações mais drásticas, as quais resultam na eliminação do feto. Em consequência disto, nascerão crianças de casos de gravidez imprevistas mas não de indesejadas. Assim, gravidez imprevista é aquela que não foi planejada e que foi expresso inicialmente o desejo de abortamento, mas, pelos motivos já discutidos no capítulo anterior - resumidamente: 1º filho, compromisso de assumir do pai, casamento estável - foram levadas a termo. Ela é imprevista porque em princípio não havia uma decisão de ter um, ou mais um, filho.

Para investigar a questão da gravidez imprevista separei um grupo de 25 mulheres as quais forneceram-me a maioria das

informações a este respeito. Este grupo, dividi em dois subgrupos, o primeiro de oito mulheres e o segundo de dezessete. O primeiro subgrupo era composto de mulheres que disseram não desejar engravidar e não engravidaram durante o ano que realizei o trabalho de campo. Destas, 50% não faziam contracepção e 50% ou tomavam anticoncepcional oral, ou usavam o DIU. O segundo subgrupo, é composto apenas por mulheres que encontravam-se grávidas no início da pesquisa e ganharam filhos durante os primeiros meses do trabalho de campo. Destas dezessete mulheres grávidas, quinze, ou seja quase 90% delas, disseram ter engravidado de forma imprevista, e apenas duas, voluntariamente.

Os dados coletados nesta pesquisa sugerem que a questão da reprodução envolve muitos fatores situados principalmente em duas esferas diferenciadas, as quais, muitas vezes, são confundidas nos trabalhos escritos sobre este assunto. A primeira, é a esfera da decisão, que será apenas retomada aqui, já que foi longamente trabalhada no capítulo anterior. A segunda esfera, onde encontram-se as práticas contraceptivas, consistirá no tema central deste capítulo. Ambas as esferas são aqui tomadas, no decurso da discussão, como englobadas pela relação de gênero, isto é, pela relação que se estabelece entre homens e mulheres. Especialmente a segunda, que se refere às práticas contraceptivas, será aqui desenvolvida levando em conta as expectativas e práticas do homem e da mulher em relação aos filhos, as representações sociais da sexualidade masculina e feminina e a representação gráfica do corpo feminino.

## A Esfera da Decisão

Retomemos então a primeira esfera, aquela que diz respeito à decisão sobre o número de filhos. Ela está vinculada à fatores como, por exemplo, a existência de um companheiro disposto a *assumir* e a posição do filho dentro de um casamento estável. A este respeito, percebe-se que, na Vila, a decisão sobre o número de filhos não é tomada a priori. As mulheres sabem que querem ter filhos, mas não há uma decisão anterior de que é bom ter muitos filhos, como ocorre em outros lugares onde há uma alta taxa de mortalidade infantil.

Se fosse possível falar em um ideal expresso pelas mulheres da Vila, este seria o de ter poucos filhos e criá-los bem. Isto, na Vila, significa oferecer-lhes o que é considerado uma boa alimentação, o que inclui, por exemplo, Yogurtes e "Danoninhos", além de material escolar, roupas e a possibilidade de fazer uma *festinha no dia do aniversário* dos filhos.

A Vila Divina Providência, assim como a cidade de Porto Alegre como um todo, é um universo de relativa baixa mortalidade infantil, quando comparado aos indicadores das demais capitais brasileiras 4. É que, apesar da precariedade das condições sócio-econômicas que envolvem as famílias moradoras da Vila, são muitos os recursos de cura disponíveis nas proximidades. Aliás, a proximidade a estes recursos é considerada uma grande vantagem pelos moradores da Vila, constituindo-se em um dos principais motivos, como já foi visto no Capítulo II, de atração e permanência das pessoas no local.

Pode-se dizer que, a cada caso de gravidez, é tomada uma decisão, condicionada às circunstâncias presentes naquele momento da vida familiar da mulher, as quais já foram abordadas no capítulo anterior. A esta esfera chamarei de esfera das decisões de ordem familiar.

### A Esfera das Práticas Contraceptivas

Em uma outra esfera, encontra-se o controle cotidiano da natalidade, que está relacionado à utilização, correta ou não, de métodos contraceptivos eficientes e a abortos, os quais devem ser vistos sob outro ângulo, que chamarei de esfera das práticas contraceptivas. É esta a esfera que será tratada neste capítulo cuja abordagem remete imediatamente às seguintes questões: de quem é a responsabilidade pela contracepção? Quais os métodos anticoncepcionais conhecidos e disponíveis? Como é o acesso aos métodos anticoncepcionais? Quão adequados à realidade das pessoas da Vila são estes métodos? Qual a representação que as mulheres têm a respeito do seu aparelho reprodutor?

### As Mulheres e os Homens: Os Filhos da Mãe

Em todos os casos observados, foi explicitado pelas mulheres que a anticoncepção é uma responsabilidade feminina. A decisão de ter ou não filhos sofre influência de fatores diversos, os quais já foram discutidos no capítulo anterior, como por exemplo, a fase da vida em que mulher se encontra, a posição do

homem, pai da criança, e as expectativas que a mulher tem em relação a este possível ou virtual companheiro. Mas a contracepção, a gestação e a criação dos filhos são domínios fundamentalmente femininos. Dentre os depoimentos a este respeito escolhi o de Maria para ilustrar a situação:

Maria: (...) *Eu acho que a mãe é assim, mulher, gente, depois que põe o filho no mundo... Tem muitas que põe o filho no mundo e esqueceu, sai para ferver. Mas a gente que tem consciência que botou um filho no mundo tem que ter aquela responsabilidade pelo resto da vida. Tendo pai ou não tendo, sendo mãe solteira ou não sendo, porque um homem prá criar um filho... Ele faz. Ele dizer: agora deixa os filhos comigo que eu vou criar. Isso aí jamais! A não ser que caia um lá do céu, né? A mulher, no momento que nasce, já nasce prá sofrer, eu já digo assim (...)*

Este depoimento de Maria expressa uma série de representações femininas que têm sido observadas em outros momentos desta investigação. A sua primeira frase, por exemplo, chama a atenção para a marco na vida da mulher que significa o nascimento do primeiro filho. É como se a vida da mulher estivesse dividida em duas partes, o *antes* e o *depois de por filho no mundo*. É nesta segunda parte, o *depois*, que a mulher se torna adulta, pois o nascimento do filho, desencadeia algo próprio da idade adulta que é a responsabilidade. Não se exige responsabilidade, de quem não tem filho, ou seja, a responsabilidade é o preço que se deve pagar para ter filhos, e em conseqüência, para ser uma mulher adulta. Como todos estes elementos - filho, responsabilidade e idade adulta - estão encadeados um nos outros ao nível das

representações das mulheres da Vila, eles tornam-se uma espécie de código a ser respeitado, sob a pena de sofrer um julgamento moral, aquele que não segue as suas normas. Isto é o que ocorre quando Maria emite um julgamento de ordem moral sobre aquelas mulheres que põem filho no mundo e saem para ferver. Estas são passíveis de críticas severas, pois elas têm filho, o que é um indício da idade adulta, mas aportam um comportamento de mocinhas (estas sim, legitimamente, saem para ferver). Além deste aspecto referente ao ingresso na vida adulta, torna-se evidente, que o caminho percorrido pela mulher, principalmente depois que ela põe filho no mundo, é irreversível, pois segundo a informante, a reponsabilidade deve permanecer pelo resto da vida. Esta noção será retomada mais adiante neste capítulo quando discutirei a noção de linearidade presente nas representações femininas sobre alguns processos corporais.

Um outro aspecto importante, presente no depoimento de Maria, diz respeito às expectativas sociais do comportamento de gênero, masculino e feminino. Isto é, as práticas e atitudes no grupo estudado, são muito diferentes, o que tem como consequência uma profunda diferenciação nos papéis desempenhados pelo homem e pela mulher dentro da casa e fora dela, no cotidiano da Vila.

As mulheres reconhecem em si um grande valor positivo pois, embora na maioria das situações os homens sejam os provedores da casa ( como já foi visto no Capítulo III), são elas que se responsabilizam pelas tarefas, segundo elas, mais difíceis, como é considerada a criação dos filhos. A aquisição deste valor positivo legitima-se pela própria condição de ser mulher, que

*nasceu para sofrer*, como mostra o depoimento de Maria.

Sarti (1989), em seu estudo sobre um bairro de classes populares em São Paulo, observa este mesmo fenômeno da configuração de um "sentido positivo" para a condição da maternidade conjugado a uma "sina" de ser mulher. Segundo a autora:

"A maternidade, enquanto fundamento da identidade feminina, adquire vários sentidos. É o que dá sentido positivo à existência feminina. A mulher existe enquanto tal, a partir do momento que é mãe. (...) O mesmo fator que confere identidade à mulher, fundamenta seu cativo, mantendo-a "mais presa". É vivido como uma imposição. Está aberto o campo da ambivalência." (Sarti, 1989: 41)

Esta suposta ambivalência a que se refere a autora, e que meus próprios dados apontam, ao observar a construção de uma auto-imagem positiva baseada em uma condição de sofrimento, pode ser observada também em outros depoimentos que apresentarei a seguir, onde as mulheres dividem-se entre o orgulho de serem mulheres e mães, e o desgosto de serem "presas". Mas esta ambivalência só se constitui enquanto tal se, para efeitos analíticos, a identidade feminina for tomada como uma soma de traços recorrentes nas mulheres, isolados do contexto relacional onde esta identidade se controla e tem significado. Como foi discutido no Capítulo III, a identidade feminina se controla em relação ao homem. Neste sentido, desaparece a ambivalência porque ela não é "orgulhosa por ser mãe" ao mesmo tempo que é "sofredora por ser presa". Ela é "mais presa", em relação a um homem "mais livre", e "orgulhosa" da sua

condição de mãe, "única", "responsável pelo resto da vida", em relação ao homem, que ao não se comprometer de maneira igual a dela com os filhos, é relegado a um segundo plano de importância na dinâmica entre pais e filhos.

É neste sentido que os filhos são considerados como "parte da mãe" (este ponto foi abordado no final do capítulo anterior). As mulheres, em muitos momentos, usam expressões que sintetizam esta condição de serem "únicas", "insubstituíveis", em relação a um homem que não se compromete com os filhos. Abaixo reproduzo algumas delas:

*Mulher é mulher, homem qualquer cachorro é.*

*Mãe é uma só, pai tem um monte.*

*Na hora tudo muito agradável, muito saudável. Depois...*

*Prá fazer tu soube fazer, mas prá cuidar agora sou eu.*

*Assumir é que é a coisa. Mas o fazer é bom mesmo.*

Além disso, quando elas estão em grupos, na ausência masculina, os homens são alvo de muitas críticas em relação ao seu descaso com os filhos, especialmente se o casal não mora mais junto.

Rosita: *O pai dos meus filhos nunca quis nem chegar perto.*

Ione: *Eu fui criada pela minha mãe. Meu pai nunca me deu nada. Agora depois de trinta e três anos ele veio me procurar.*

Olivia: *E tu quis ver ele?*



Ione: *Quis. É meu pai, né?*

Olívia: *Eu não queria. Não me criou, né, agora já tô crescida.*

Ione: *O pecado é dele, não meu.*

A noção de que há um "pecado", ou seja, uma falha moral, por parte de um homem que não assumiu um filho reforça a idéia de os filhos devem vir ao mundo quando existe um compromisso do homem em assumi-los. Um homem que não assume os filhos pode perder o respeito, tornando-se indigno até mesmo de seus descendentes consanguíneos.

Mais uma vez aqui se verifica a complementariedade hierárquica existente nas relações de gênero. Volto a reforçar o que foi discutido no Capítulo III: a subordinação feminina, embora evidente nas atitudes e na relação que se estabelece com o homem cotidianamente, não é vivenciado como um problema para elas. Eventualmente, na ausência dos maridos, a solidariedade feminina se cria sob a forma de um jogo ritualizado de ameaças e queixas, onde elas juram abandoná-los e fazê-los pagar por qualquer sujeira por eles cometidas. Na prática isto geralmente não ocorre, a não ser em circunstâncias especiais, quando, por exemplo, o marido não mais cumpre sua obrigação de provedor.

Embora as mulheres condenem a irresponsabilidade dos homens, elas apreciam a sua liberdade de ir e vir. Especialmente em relação a sua condição "mais presa", elas expressam muitas vezes vontade de ser como eles:

Ziza: *Na outra encarnação eu quero vir homem. Mulher jamais...porque é brincadeira, mulher. Tudo*

*que acontece com a mulher é que é vagabunda, é puta, é isto, é aquilo. O homem não. Faz um monte aí e não...[acontece nada à ele]*

Eu: *Tem mais alguma de vocês que acha isto?*

Eloí: *Ah, eu gostaria.*

Olívia: *Eu também.*

Maria: *Todas as mulheres gostariam de vir homem.*

Eu: *Mas o que será que é tão bom assim no homem?*

Maria: *É que o homem é mais livre, não tem hora para sair, nem hora para voltar. Agora a gente, mulher, ou os pais prendem demais, ou soltam demais.*

Olívia: *É lá em casa a gente foi criada assim, redinha curta.*

Esta percepção de papéis desiguais desempenhados por homens e por mulheres, relacionada a uma expectativa em relação ao ser homem e ao ser mulher, expressa-se em vários domínios. Entre eles encontram-se o do trabalho externo e o das obrigações domésticas, como já foi discutido anteriormente, e também o domínio da sexualidade, que será analisado a seguir. As mulheres vêem o homem iniciar antes e findar depois da mulher o exercício da sua sexualidade, além de, conceberem que, ao longo das suas vidas, os homens *precisam mais* de sexo do que as mulheres. Além disso, elas constataam que os homens *podem ter relações com mais de uma mulher na mesma época*, não que isto seja desejado ou aprovado por elas, mas é considerado simplesmente inevitável.

Perguntadas sobre até quando na vida de uma pessoa dura o desejo sexual as mulheres relatavam não findar nunca. O diálogo

reproduzido a seguir versa sobre o desejo sexual de pessoas idosas:

Elisa: *Eu acho que não termina.*

Dilza: *Eu conheci um casal de velhinhos, de quase oitenta anos, e ela me contava que... (Risos) É, tem velhinho que não é mole.*

Ione: *Minha vó tinha 81 anos quando ela morreu e ela queria casar ainda.*

Luciana: *Eu conheço uma que tem 58 anos, ela contando né, ela é muito brincalhona, né, ela conta. Ela diz que o velho não dá uma folga prá ela.*

Eliana: *Esse meu avô que faleceu agora há pouco também, tinha 84 anos, mas ia na couve que não dava folga. Minha vó morreu e ele arrumou, fora as outras, né. Diziam que o velhinho era sem vergonha! 84 anos.*

Liana: *100 anos tinha um tio meu que casou três vez.*

A sexualidade é representada, nas falas das informantes, como uma necessidade orgânica, que tem início na adolescência e persiste até o fim da vida. Sexo é importante, segundo informantes, porque é necessário, e as pessoas podem adoecer sem ele. Poucos foram os depoimentos que relacionavam sexo à prazer. Os depoimentos eram sempre em meio a brincadeiras e piadas. Algumas informantes diziam que não eram muito ligadas nestas coisas, outras, que era uma coisa da vida, mas a maioria veiculava a noção de necessidade.

Eliana: *Eu acho que para o homem é mais necessário mas a mulher precisa sim... Não é que tu tenhas vontade, guria, não é que tu tenhas. É uma necessidade do corpo.*

Maria: É o organismo que tá pedindo, não é a gente.

Não quero depreender daí que a atividade sexual esteja desvinculada de prazer na vivência da mulheres da Vila, mas apenas que as mulheres tendem a procurar uma justificativa *melhor* do que sentir prazer, para *se fazer sexo*. Na conversa de Eliana e Maria, elas estabelecem uma separação entre o corpo e a gente, pois assim como numa doença, as pessoas não têm domínio sobre o corpo, o mesmo ocorrendo no que diz respeito à necessidade de relações sexuais.

Diante da observação de que mesmo as mulheres que não verbalizavam a relação entre o ato sexual e prazer, podiam certas vezes contar piadas e fazer brincadeiras que mencionassem a questão do prazer sexual, sugiro que talvez o sexo pertença a um domínio sobre o qual só é apropriado falar em tom de brincadeira e em forma de piada. Neste sentido o aspecto lúdico da sexualidade é condizente com as situações onde a tônica é a brincadeira e o sentido é o divertimento, o qual escolhe como veículo a jocosidade. Este mesmo tipo de observação foi realizada por Boltanski:

"(...) A regra que nas classes populares rege a expressão verbal das sensações corporais ou, o que vem a dar praticamente no mesmo, a exibição visual do corpo proíbe, sob certas reservas, de falar demais sobre ele ou de expô-lo aos olhos de outrem, exprime-se tanto nas atitudes em relação à doença e à expressão das sensações doentias quanto nas atitudes relativas à sexualidade e à expressão da sexualidade. (...) Um pudor (...), que não se deve confundir com um puritanismo exercido voluntária e conscientemente em nome de princípios

éticos ou religiosos determinados(...) leva a condenar as alusões explícitas ao ato sexual, a exibição do corpo, e talvez de maneira mais geral, a eliminar do discurso a sexualidade, a não ser entre pessoas do mesmo sexo e numa certa medida da mesma idade, e na forma bastante estereotipada e rotineira da piada ou jogos verbais. (Boltanski, 1979:147)

De acordo com as observações do autor, não se fala sobre prazer e sobre desejo a não ser sob a forma de jogos verbais, ou ainda, como é encontrado na Vila, através de um discurso "biologizante", ou "naturalizante", verbalizado como uma necessidade orgânicas 7.

Os sintomas da falta de relações sexuais são bem definidos e foram identificados em várias mulheres que eram ou viúvas ou sozinhas: tontura, sensação de cabeça oca, olhos com *formigas*. Todas as mulheres que identificaram seus problemas de saúde como sendo falta de relações sexuais, relataram terem sido "certificadas" por um médico de que este era o seu problema. A "síndrome" de falta de relações sexuais, acusada pelas informantes, foi também relatada a Woortmann por uma de suas informantes, que tendo se separado do segundo marido, "começou a se sentir "esquisita", o que atribuiu à falta de relações sexuais regulares e, por isso resolveu achar novo parceiro". (Woortmann, 1987: 136) Mas nem sempre é fácil resolver este problema, pois em geral ele acomete mulheres mais velhas que, segundo elas mesmas, têm dificuldade de *arrumar* um homem, em outras palavras, já se encontram fora do mercado matrimonial.

## Métodos Contraceptivos

Como vimos, os homens, segundo as mulheres da Vila, são mais livres, seja porque não se responsabilizam pelos filhos e pela casa como elas o fazem, ou porque eles exercem sua sexualidade com mais liberdade deixando a decisão e o cuidado com a contracepção inteiramente ao encargo da mulher. A *camisinha*, preservativo masculino, não é um método, de modo geral, bem aceito pelos homens, segundo o relato das mulheres, *porque eles não gostam*. Ocorre também, na minha percepção, que eles não se sentem responsáveis pela contracepção; esta é uma área de competência exclusivamente feminina. Em termos de métodos anticoncepcionais utilizados na Vila, restam às mulheres os anticoncepcionais orais, o Dispositivo Intra-Uterino (DIU), a ligadura tubária, ou a *sorte*.

A pílula anticoncepcional é o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres da Vila Divina Providência. Isto é o que mostra um levantamento feito pelo Posto de Saúde, conforme a tabela abaixo:

ANTICONCEPÇÃO NAS MULHERES DE 15 À 49 ANOS QUE JÁ  
TIVERAM FILHOS

---

MÉTODO	%
Pílula	43
Ligadura tubária	11
DIU	4
Tabela	3
Coito interrompido	2
Está grávida	4
Quer engravidar	1
Não faz anticoncepção	31

---

fonte: "Diagnóstico de Saúde da População da Área  
de Abrangência do Posto de Saúde do Valão".

As pílulas podem ser adquiridas gratuitamente no Posto de Saúde, ou compradas a preços relativamente baixos em mais de um armazém da Vila. Os armazéns, como não há farmácias nas redondezas, vendem, além de gêneros alimentícios, uma série de outras utilidades, inclusive medicamentos de primeira necessidade e pílulas anticoncepcionais.

Entretanto, os dados referentes ao número de mulheres que usam a pílula, não dá conta de como os comprimidos, que é a maneira pela qual as mulheres referem-se aos anticoncepcionais orais, são administrados. Coletei vários relatos de mulheres que afirmavam tomar os comprimidos e engravidar. O primeiro ponto, é que elas não os tomavam de forma regular: na maioria dos casos elas cessaram temporariamente a administração dos comprimidos porque estes lhes provocavam efeitos colaterais os quais elas relatavam não tolerar. Estes efeitos, apareciam normalmente sob a

forma de um mal estar, nas palavras das mulheres: *me faziam mal*. O *sentir-se mal*, embora apareçam de forma genérica nos depoimentos das informantes, podem estar relacionados tanto com uma possível sensação desagradável, semelhante a um enjôo, ou tontura, como também a uma percepção de alterações no volume da menstruação ou mesmo referir-se a insatisfação de estar interferindo com um elemento "artificial" desconhecido em um processo corporal natural.

Outras situações observadas revelaram uma rotina diária incompatível com a utilização de anticoncepcionais orais. Muitas mulheres na Vila não seguem uma rotina semelhante a cada dia, mas acordam, dormem, saem de casa, alimentam-se em horários diversos, esquecendo-se frequentemente de tomar os *comprimidos*.

Abaixo apresento resumidamente histórias que me foram relatadas por informantes às quais acompanhei desde a gestação de seus últimos filhos, até as crianças completarem aproximadamente 6 meses de idade:

Doroti tomava os *comprimidos*, mas não gostava. Mensalmente, ela menstruava 5 dias depois de acabar a cartela. Certo dia não veio a menstruação e ela constatou que estava grávida. Este foi seu quinto filho. Não queria engravidar. Relatou que esta foi a segunda vez que engravidou com os *comprimidos*.

Nádia relatou que tomava os *comprimidos mas parou* porque lhe faziam mal, engravidando a seguir. Gostaria de ter outro filho mas não naquele momento. Este foi seu segundo filho.



Claudete conta que tomou os *comprimidos* uma vez e fez mal, mudou de marca e continuou fazendo mal. Parou de tomar e buscou uma alternativa no Posto de Saúde, obtendo uma requisição do médico para colocação gratuita do DIU, mas quando procedeu o encaminhamento já estava grávida. Ficou muito deprimida pois não desejava de forma alguma ficar grávida naquele momento. Estava prestes a separar-se de seu marido, mas agora, devido à nova gestação deveria permanecer com ele. Este foi seu segundo filho.

No caso de Doroti, o fato dela ter engravidado com os *comprimidos* pela segunda vez denuncia o seu provável uso recorrente de forma inadequada. Possivelmente ela não os tomava com a regularidade necessária, o que comprometia a sua eficácia. Nádia parou os *comprimidos* e "confiou" que não ficaria grávida, mesmo sem utilizar qualquer outro método contraceptivo. Claudete engravidou no processo de busca de outro método contraceptivo. Neste caso, a morosidade, em parte dela, em parte dos serviços médicos, do processo de encaminhamento para a colocação do DIU contribuiu para esta gestação.

O DIU, que por suas características de método semi-permanente que, por um lado, não teria o problema da irreversibilidade da ligadura de trompas e, por outro, poderia eliminar o problema da necessária administração regular, diária, do anticoncepcional oral, bem como o dos possíveis efeitos colaterais, podendo, assim, ser utilizado pelas mulheres com mais tranquilidade, não conta com boa aceitação entre as mulheres. Muitas das mulheres da Vila tomaram conhecimento do DIU através

dos médicos do Posto de Saúde, mas elas sentem medo de colocá-lo lá dentro, pois elas não sabem onde ele vai. Este tipo de representação a respeito do DIU, ou seja, de que ele fica "solto" dentro do corpo, podendo se locomover por todo o abdome, foi também observado por MacCormack e Drapper (1987) entre as mulheres jamaicanas.

Afora o DIU e os comprimidos, algumas mulheres confiam também na sorte como método para dar conta da anticoncepção, ou seja, que mesmo mantendo relações sexuais sem usar qualquer método contraceptivo elas não engravidarão. Isto se dá, em parte, pela experiência empírica das mulheres de que nem sempre as relações sexuais resultam em casos de gravidez. Esta observação levou-me a questionar a representação que elas têm do aparelho reprodutor feminino e do processo de início de gravidez; quais os tipos, ou em que situações as relações sexuais levavam à gravidez, ou seja, de que maneira as relações sexuais se vinculam à gravidez.

#### As Imagens do Corpo: Representações do Aparelho Reprodutor Feminino

O estudo das práticas e representações femininas sejam a respeito da sexualidade, da gravidez e da contracepção no caso específico desta dissertação, ou mesmo a respeito da saúde e da doença, de forma mais geral, vincula-se de forma contundente ao entendimento do corpo como uma matriz de significados. Mas, ao mesmo tempo que o corpo adquire significado da experiência social,

ele próprio é um discurso a respeito da sociedade, passível de leituras diferenciadas por diferentes agentes sociais. Sua postura, sua forma, sua disposição, suas manifestações, suas sensações emitem significados, os quais são compreendidos através de uma imagem, construída agora por um interlocutor. Desta forma, existe, em um extremo, o corpo culturalmente modelado como uma representação, e existe, no outro extremo, a leitura desta imagem do corpo. Da mesma forma que uma pessoa, ao olhar-se no espelho, percebe uma imagem do seu corpo e decodifica os seus significados a partir de suas experiências sociais, (por exemplo: estou arrumada, penteada ou vestida adequadamente para a ocasião? Cansada, suja, gorda, magra, feia, bela?), para outra pessoa, advinda de outro grupo, estas noções poderão ter outros significados.

Assim, como a linguagem verbal expressa nos depoimentos analisados até aqui, consiste em um tipo de fala a respeito do corpo, as imagens - as representações gráficas - consistem em um outro tipo de fala, regida por uma lógica específica.

A lógica específica a que me refiro está relacionada com uma forma de conhecimento e de percepção do corpo vinculada ao que Bourdieu chama de um sentido prático. Bourdieu observa:

"(...) Cada um dos significados coletados existe em seu estado prático apenas na relação entre um sistema (ou o produto de um sistema, uma palavra, por exemplo) em uma situação específica."  
(Bourdieu, 1985: 122-3)

Para Bourdieu, os diferentes significados de um símbolo não

existem simultaneamente na prática, da mesma forma que uma palavra não pode aparecer sempre com todos os seus significados ( a não ser em jogos verbais) posto que elas adquirem um significado específico diante de uma situação prática.

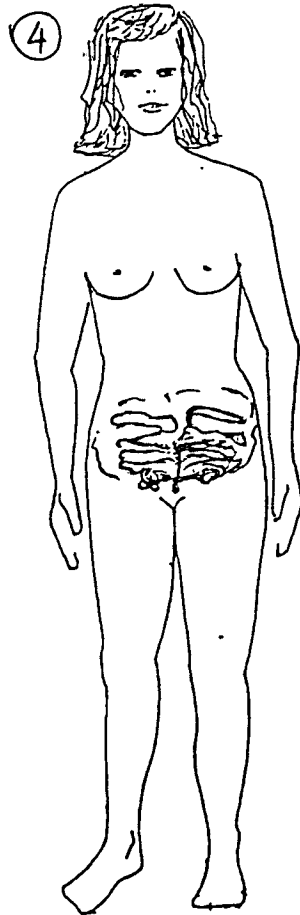
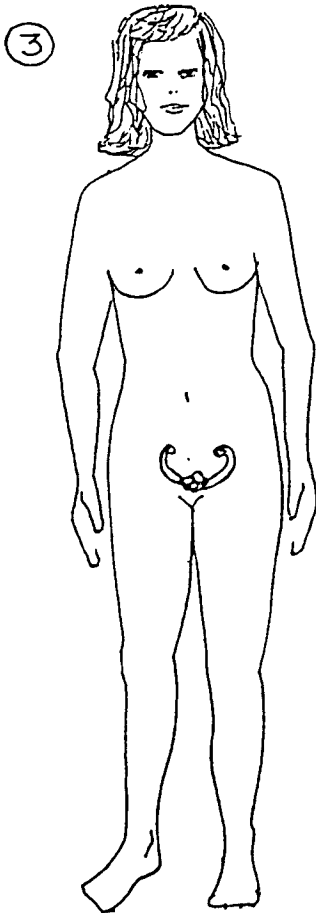
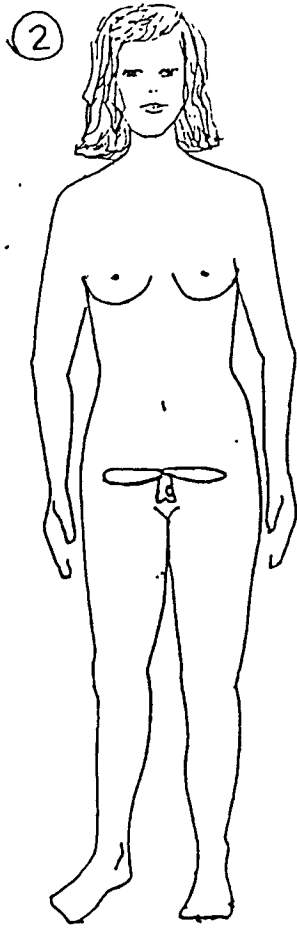
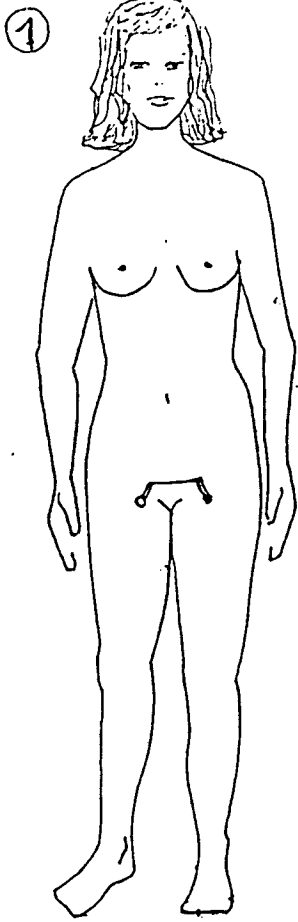
É este sentido prático, organizador de um sistema de significados, que se observa nas imagens do corpo contruídas pelas mulheres da Vila, e que se expressa sob a forma de sensações. Em outras palavras, a experiência prática cotidiana torna-se o eixo organizador das sensações.

A este respeito Loyola observa que:

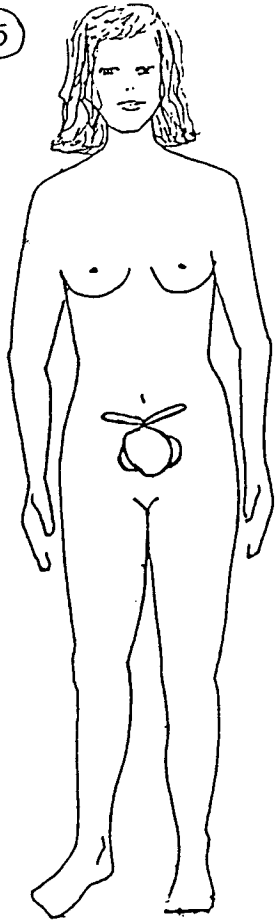
"(...) a percepção de todas as sensações é fruto de um aprendizado específico ou difuso, implícito ou consciente, e a identificação das sensações (de dor ou mal estar por exemplo), longe de ser uma simples percepção de primeiro grau, é o resultado de uma série de operações lógicas de oposição ( ao estado de bem-estar) e de aproximação ( dor nas cadeiras, em vez de no peito, por exemplo) que permitem ligar uma sensação específica a um determinado órgão. ( Loyola, 1979: 159)

A observação de Loyola vem ao encontro das observações a respeito do corpo das gestantes estudadas na Vila. A percepção e a identificação das sensações são o resultado de uma série de comparações, quer sejam com o seu estado "normal" - quando não estão grávidas - ou com outras gestações, suas ou de mulheres próximas, parentes e/ou vizinhas.

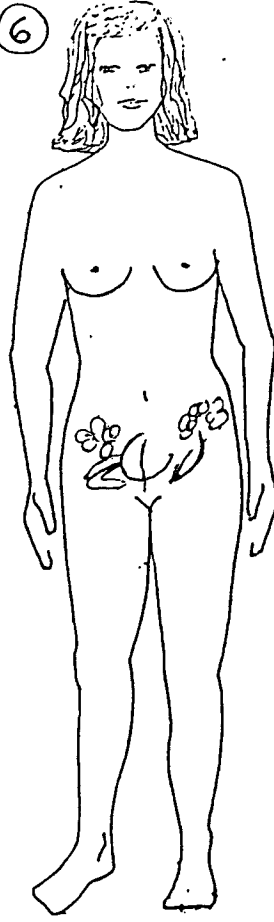
Para exemplificar e dar seguimento ao estudo da representação do corpo, apresento as representações gráficas dos aparelhos reprodutores de algumas informantes, para prosseguir adiante com a interpretação destas imagens do corpo.



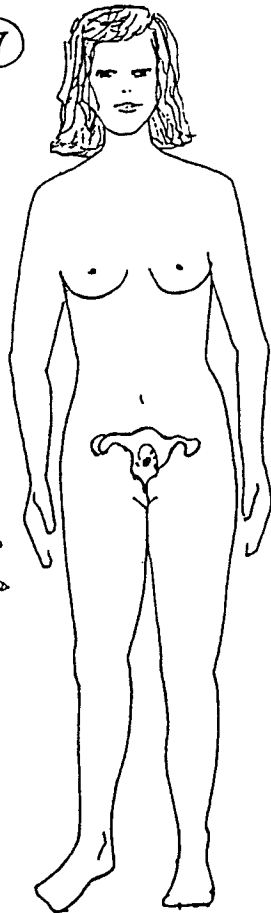
5



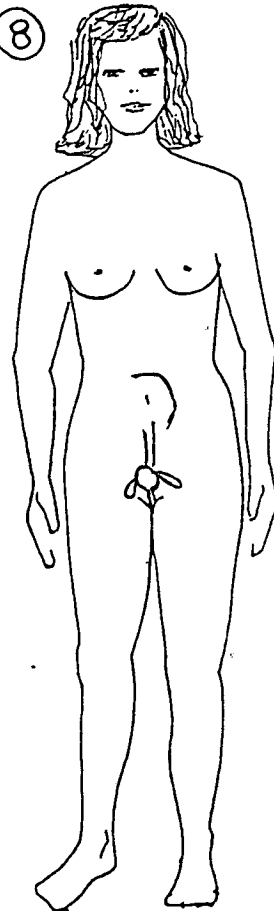
6



7

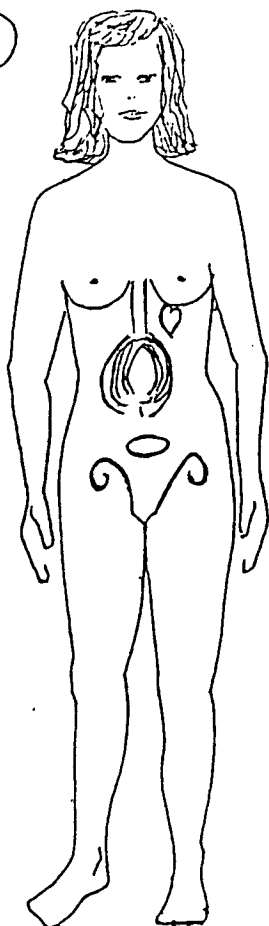


8

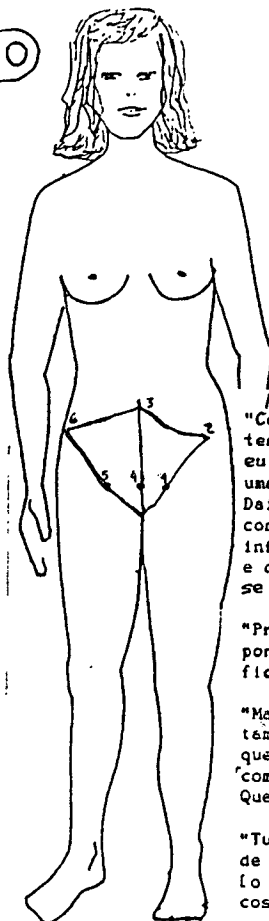


" Aqui por dentro a mulher tem uma pele, um negocinho aqui é o útero, né. Então, isto aqui, no meio disto aqui, quando é virgem tem uma frutinha, já vou dizer, né. Então quando a menina, antes de menstruar, esta frutinha não é madura. Quando ela amadurece ela estoura e isto aqui fica tudo sangrando.

9



10



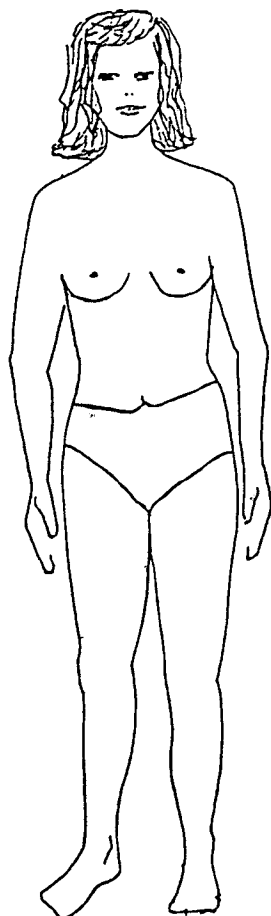
"Começa aqui (1), que eu tenho infecção. Então quando eu fico grávida aqui, eu tenho uma ingua do outro lado (5). Daí eu tenho que tomar os comprimidos ate passar a infecção, e aí sobe pra cá (2) e depois pro umbigo, que é onde se cria."

"Prá cá são as trompas (2 e 6) porque aqui se desenvolve: eu fico larga prós lados".

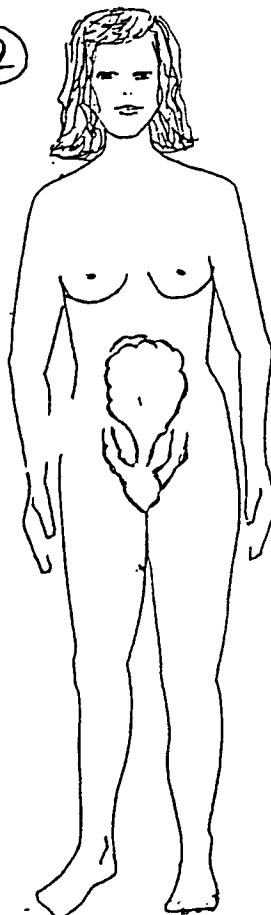
"Mas tu tens que trazer também uma foto do homem que eu te mostro direitinho como é que são as coisas. Que fazer eu sei. Já fiz 3.

"Tu tens que trazer a figura de costas; porque este aqui [o filho mais moço] tava nas costas."

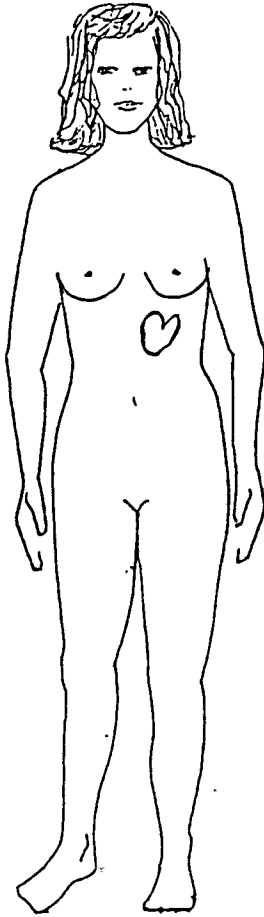
11



12



13





Conforme havia salientado anteriormente à apresentação das imagens, a percepção de corpo e da gestação ocorre a partir de sensações construídas em relação à experiência prática. Isto é também o que mostra a explicação de Irene, uma informante-chave a respeito da imagem do corpo desenhada por ela:

*Começa aqui [ no ovário esquerdo ], que eu tenho infecção. Então quando eu fico grávida aqui, eu tenho uma íngua do outro lado [no ovário direito]. Daí eu tenho que tomar os comprimidos até passar a infecção, e aí sobe prá cá [ parte esquerda da bacia ] e depois pró umbigo, que é onde se cria. Prá cá são as trompas [ ossos laterais da bacia ] porque aqui se desenvolve: eu fico larga prôs lados. Tu tens que trazer a figura de costas, porque este aqui [ o filho mais moço ] tava nas costas.*

O depoimento da informante, o qual corresponde à figura 1, mostra como a representação do corpo é elaborada a partir de sensações físicas experimentadas pela própria informante. Ela afirma ter a sensação de uma *infecção*, de uma *íngua*, provavelmente pelo paralelo com a sensação de dor percebida em caso de alguma infecção, e de um entumescimento ou aumento unilateral do volume abdominal. Em outro momento, ela compreende o desenvolvimento do bebê em determinada posição, pela evidência física, por ela percebida, de *ficar larga para os lados*. Pela mesma razão, ou seja, por alguma sensação dorsal, ela solicita que eu traga uma figura de costas para que ela mostre como se deu a gravidez do seu filho mais moço que, diferentemente dos demais, desenvolveu-se nas suas costas, e não na barriga.

Além desta característica observada de que a representação que as mulheres têm do corpo, ou seja, o sistema cognitivo e avaliativo do corpo, se organiza em função de estruturas objetivas, que são as sensações, as mulheres, ao falarem sobre o interior do corpo feminino, sobre a vida intra-uterina dos "bebês, sobre a origem e o desenvolvimento da gestação, referem-se exclusivamente ao *seu* corpo. Depreende-se então que, as representações do corpo, embora construam-se por categorias e sistemas classificatórios coletivos, apresentam-se de forma particular.<sup>9</sup>

Assim, o que se observa no universo pesquisado, é que há um domínio particular de significações, que diz respeito à representação do corpo como algo único, cujas manifestações não são compartilhadas com mais ninguém. A respeito desta particularidade Duarte (1988), escreve:

"(...) Embora a identidade pessoal seja efetivamente pensada como algo que extravasa os limites da "Individualidade" (...), não deixa de haver a representação de um foco ou nódulo de demarcações culturais que tematiza esse limite da condição humana em que consiste aquela "unidade biopsicológica" ou "amostra de espécie humana" a que se refere Dumont." (Duarte, 1988: 144)

É neste sentido, os meus dados etnográficos sugerem que as mulheres possuem uma representação do funcionamento dos *seus* corpos e dos seus aparelhos reprodutores como um sistema singular. Cada mulher que engravida, e vive uma gestação de uma

maneira própria, individualizada, única, diferente das outras mulheres.

A mesma característica pode ser observada em relação ao período fértil de cada mulher, identificado com o funcionamento particular do seu corpo. Muitas mulheres identificam o período fértil como o menstrual ou aquele que sucede imediatamente, em contiguidade ainda com o período menstrual. Como já foi discutido no capítulo anterior o sangue menstrual, nestas situações, é emblemático da condição de fecundidade. Vários depoimentos indicam esta vinculação entre o período em que é possível engravidar.

*Prá mim é só depois da menstruação. Antes eu acho que não tem perigo. (Rosita)*

*Os meus 4 filhos eu fiquei depois. (Ione)*

*Depois é que é perigoso. (Olívia)*

*Eu só fico grávida quando eu estou menstruada. Assim eu ganhei meus sete filhos. (Jane)*

*O médico me disse: tu toma os comprimidos, depois que tu eliminas os comprimidos, 5 dias antes de vir a menstruação, tu não podes ter relação com o teu marido que tu fica grávida. Depois tu fica 5 dias menstruada. Enquanto tu não completar o terceiro comprimido tu não mantém relação que tu fica. Então, 5 com 3 dá 9, então é os 9 dia que tu tem que parar, dá 8, né?, 8, 9 dias não pode manter relação. (Dilza)*

No último depoimento, a complexa explicação fornecida pela informante, que consiste na sua releitura de um discurso médico, tem como fio condutor a relação entre o sangue menstrual com a fertilidade mesmo quando ela está sob efeito de anti-concepcionais. Para ela, ao final de uma cartela de comprimidos, ela não deve ter relações sexuais até que finde o período

menstrual e que ela reinicie por três dias a administração dos comprimidos. Isto significa que neste período de 8 ou 9 dias, imediatamente antes, durante e imediatamente depois da menstruação ela encontra-se fértil. De onde compreende-se que nem mesmo os comprimidos podem evitar a fecundidade próxima ao período menstrual.<sup>10</sup>

É interessante observar o paralelo entre este tipo de representação e o que Foucault (1985) apresenta sobre o "regime dos prazeres" em relação à procriação conforme os preceitos contidos nos textos médicos dos séculos I e II. O momento mais favorável da mulher engravidar, segundo estes textos, ocorre logo após a menstruação, fazendo um paralelo com o apetite alimentar:

"O ato sexual, para ser procriador, deve ocorrer num momento favorável nesse ritmo alimentar. Não antes das regras, 'pois assim como o estômago cheio de alimentos fica disposto a rejeitar aquilo que o sobrecarrega, a vomitar e a rejeitar qualquer alimento, assim também o útero cheio de sangue'. Não durante as evacuações menstruais, que constituem uma espécie de vômito natural, onde o esperma se arriscaria, ele também a ser levado. Nem também quando o fluxo seca completamente: o útero, assim, seco e frio não está mais em estado de receber o semem. O momento favorável é quando 'o fluxo está em vias de cessar', quando o útero ainda está sanguinolento, penetrado de calor, 'e por essa razão turgescente de apetite para acolher o esperma' ". (Foucault, 1985: 129)

Não é minha intenção identificar as recomendações dos médicos dos primórdios da Era Cristã, com as representações populares em estudo. Mas, ao ler o trabalho de Foucault, torna-se inevitável traçar este paralelo, no que tange a lógica interna de

cada um destes discursos, ou seja, da mesma forma que o texto transcrito, os depoimentos das mulheres indicam uma coerência lógica, no que se refere às funções corporais.

Retornando às representações em estudo, outras informantes, ainda referindo-se ao funcionamento singular do seu corpo, não identificam exatamente a ocorrência de um período específico em que torna-se mais provável engravidar, como é possível observar a partir dos relatos abaixo:

*Eu prá mim, não tem esta frescura de 10 dias, 20 dias. É bateu, valeu e deu. Tô grávida. (Ziza)*

*Eu não sei se é antes da menstruação ou depois, eu tô meio confusa. (Liana)*

*Não dá é prá transar muito, assim, todo o dia, assim é que engravida. (Irene)*

Esta percepção personalizada do corpo humano carrega consigo uma série de conseqüências a nível da utilização de métodos anticoncepcionais, na medida em que as mulheres percebem que cada pessoa tem um corpo que funciona de maneira singular, diferente do corpo de outra pessoa. O depoimento de Ziza, que já fez um curso de agente de saúde no Posto de Saúde da Vila, por exemplo, sugere que ela já teve contato com a explicação médica do período fértil nas mulheres que estabelece um período de dez dias de evitação sexual. No entanto, ela reconhece que para, o seu corpo, o padrão biológico professado pela medicina não funciona.

Para Irene, não há um período cíclico a ser observado no que se refere à abstinência sexual para fins de controle da

natalidade. O determinante, para ela, é a frequência de relações sexuais. Levando o seu depoimento ao limite, poder-se-ia dizer que são necessárias muitas relações sexuais para se engravidar.<sup>11</sup>

Liana tem como referência a menstruação, e da mesma forma que os depoimentos anteriores, que se referem ao antes e ao depois do período menstrual, ela não identifica e existência de um ciclo, isto é, de uma seqüência de eventos que volta a se repetir, na mesma ordem mensalmente. É como se o depois da menstruação não fosse também antes da próxima menstruação.

Creio que este tipo de representação a respeito de períodos férteis e não-férteis e da menstruação, diferentemente da concepção científica de um tempo cíclico para os processos corporais da mulher, correspondem a uma percepção coletiva de um tempo linear e cumulativo. Como foi visto no capítulo anterior a este, a representação que as mulheres têm das suas vidas é marcada pela passagem de etapas sucessivas em direção a um status de pessoa adulta e de mãe. Este status, uma vez alcançado é irreversível. Assim como a percepção das fases distintas e marcadas da vida da mulher, a menstruação é um contínuo que não oferece retorno: cada menstruação é única, assim como cada gravidez também o é. Em suma, não há lógica prática na noção de ciclo menstrual, e portanto a representação do período fértil não assume, nestes casos, a dimensão cíclica.<sup>12</sup>

Como já foi referido, o conhecimento do corpo conforma-se a partir da vivência e experimentações de sensações objetivas. Assim que as representações gráficas do corpo, acima apresentadas, são imagens construídas tendo como objetivo explicar sensações

fisiologicamente experimentadas. Nestas imagens do corpo, além de uma dimensão imaginativa, vinculada ao imaginário enquanto conjunto de representações, aparece também a dimensão reinterpretativa de um discurso médico. A proximidade e influência do Posto de Saúde da Vila Divina Providência - consultas, palestras, utilização de material visual, grupos de mulheres, militância em "movimentos comunitários" - aparece aqui, novamente como um referente da cultura científica da qual os moradores se apropriam parcialmente a fim de expressarem certas sensações a nível da linguagem verbal.<sup>13</sup>

A observação de Loyola, abaixo transcrita, resume esta reflexão:

"O conhecimento das pessoas entrevistadas sobre anatomia e patologia humanas é essencialmente prático e baseado, principalmente, nas experiências com a doença vividas pessoalmente ou observadas entre os membros da família e da vizinhança e nos discursos dos especialistas que as trataram." (Loyola, 1983: 161)

As representações gráficas, como já foi referido no capítulo inicial, foram solicitadas por mim, com o objetivo de coletar um dado adicional sobre a representação de corpo das minhas informantes. A elas foi solicitado que desenhassem dentro da figura apresentada, o aparelho reprodutor feminino. Como já foi mencionado, todas as mulheres especificaram que desenhariam o seu aparelho reprodutor, já que só seria possível, na visão delas, representar graficamente aquilo que elas percebem fisicamente.

Observando as imagens em conjunto, o primeiro aspecto que

chama à atenção é que eles mostram, como uma característica geral, um complexo que envolve pelo menos o útero e as trompas, e se localiza abaixo do umbigo ( Imagens nº 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9 e 12). Mesmo aquelas imagens onde o útero não aparece ( Imagens nº 1, 4, 10) as trompas assumem um papel de destaque. Este dado reforça a idéia a respeito do conhecimento prático do corpo e de suas funções, conjugado a um releitura do discurso médico. Em outras palavras, é a atualização de elementos do discurso médico, o que inclui também a exposição das mulheres a figuras esquemáticas do corpo humano (no Posto de Saúde, em revistas e na televisão), a partir de elementos que possuem um sentido prático. No caso das trompas, não é difícil associar a sua presença marcante nas imagens de corpo das mulheres com a difusão da ligadura de trompas como método contraceptivo eficaz. Nestes casos, mesmo que elas próprias não tenham se submetido à ligadura de trompas, o conhecimento prático citado, refere-se à experiência de muitas mulheres próximas que se submeteram a este tipo de intervenção. Além disso, é possível que muitas delas ainda venham a se submeter.

Um segundo aspecto a ser salientado é que muitas das imagens (nº 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 13) não incluem a presença do canal vaginal. As outras imagens, ou representam-no com um traço fino e levemente perceptível (nº 6 e 7), ou incluem a área onde se encontra o canal vaginal no complexo reprodutivo, sem fazer a ele qualquer distinção (nº 9, 10, 11 e 12). Há três possíveis explicações para este fato, duas das quais possivelmente tem a ver com a formulação da questão que motivou a representação gráfica.



Às mulheres foi solicitado que desenhassem o aparelho reprodutor feminino, e, em palavras mais simples, *tudo o que tem aqui dentro que tem a ver com a formação e o nascimento de bebês*, acompanhado de gestos indicando a região abdominal.

A primeira possível explicação pressupõe uma noção prévia de limites do corpo, que talvez não situe o canal vaginal no interior do corpo, já que ele é usualmente é percebido objetivamente de duas maneiras: pela sua extremidade externa, e neste caso ele pode ser considerado um órgão externo, e pela introdução do pênis no seu interior, o que também o deixa numa situação ambígua de ligação entre o externo e o interno.

A outra explicação consiste na possibilidade do canal vaginal não ser identificado como tendo uma relação direta com a reprodução. Neste caso, embora todas as mulheres saibam que para engravidarem é necessário que haja penetração do pênis no canal vaginal, elas também percebem que incontáveis vezes há penetração do pênis sem a ocorrência de gravidez. Levando este dado em consideração, não há um reconhecimento prático automático do canal vaginal com a reprodução.

A terceira explicação é que, assim como não se fala abertamente sobre sexualidade e sexo, talvez também seja preferível não representar o canal vaginal. O pudor de mencionar certas partes do corpo que tenham relação com a prática sexual, ou mesmo de falar sobre prazer e desejo sexual já foi abordado anteriormente neste capítulo.

Embora algumas imagens apresentassem apenas o conjunto trompas-útero, muitos representam a cavidade abdominal

"preenchida" por outros órgãos que são percebidos como relacionados com a reprodução. Isto aparece nas imagens comentadas a seguir.

A imagem nº 4 apresenta uma grande cavidade onde os órgãos reprodutores aparecem junto com os intestinos; a imagem nº 6, juntamente com as trompas e o útero apresenta de cada lado uma massa de óvulos; a nº 8 mostra uma bolsa na altura do umbigo. Estas três imagens sugerem a existência de uma grande cavidade suficientemente ampla para gerar e manter uma criança. A associação do aparelho reprodutor com uma virtual gravidez reserva, na imagem do corpo, um espaço amplo. Algo semelhante ocorre na imagem nº 13, que foi elaborada por uma informante que estava no puerpério. No seu caso, mais do que uma associação, ao nível do imaginário, o aumento da cavidade abdominal está nitidamente vinculado com a sensação de abdômen dilatado que pode permanecer por certo período após o nascimento de um bebê.

A informante que elaborou a imagem nº 10 faz um mapa mostrando os momentos e caminhos percorridos por sua gravidez. O seu caso já foi comentado anteriormente neste capítulo e a explicação fornecida por ela, simultaneamente à confecção da imagem foi transcrita junto da imagem (os números foram completados por mim, a fim de identificar as partes descritas no seu depoimento). A sua sensação de ficar larga para os lados fornece a ela a compreensão de que seus casos de gravidez se desenvolvem junto das trompas.

As imagens nº 10 e nº 13 identificam o coração como órgão pertencente ao aparelho reprodutor, ou pelo menos vinculado à

função reprodutiva. Nestes casos, sendo o coração o lugar privilegiado das emoções, visualiza-se a sua profunda vinculação com a referida função. Aqui é interessante salientar que a imagem nº 13 foi construída por uma informante virgem, de 30 anos de idade, que cria um sobrinho de 6 anos como se fosse seu filho. É evidente neste caso que sua reprodução física foi, de fato, afetiva, e localiza-se no coração. Outro aspecto interessante é que nos dois casos a representação gráfica do coração dentro do corpo encontra-se do lado esquerdo, como o é na realidade, mas a sua forma mantém-se a forma estereotipada, não biológica, ao passo que, na imagem nº 9, assim como em todas as que apresentam órgãos reprodutores, há uma intensão de reproduzi-los fielmente à imagem real.

A imagem nº 11, dá margem a outro tipo de interpretação, ou seja, ao vestir a figura apresentada, sugere um aparelho reprodutor escondido, obscuro, o qual a informante desconhece, ou pode ainda demonstrar o já comentado pudor de falar sobre os órgãos sexuais.

## Conclusão:

Esta pesquisa, que partiu do geral em direção ao específico, inicia na descrição da Vila Divina Providência, e vai reduzindo o foco de concentração até os becos, as famílias, a unidade doméstica, as relações de gênero, e o corpo da mulher, procura demonstrar a maneira como as mulheres viveciam a sexualidade e a reprodução em um universo de classes populares.

A observação deste trajeto é proposital, por entender que não se pode reduzir a discussão a respeito da reprodução à discussão sobre a contracepção. Por isso, todos os aspectos levantados ao longo desta dissertação tornam-se relevantes para o entendimento da questão da reprodução. Conceitos êmicos definidos, tais como o de *assumir*, o de marido provedor, ou as noções debatidas, como a fluidez da unidade doméstica, a construção relacional da identidade feminina, e as fases da vida da mulher, fazem parte de um todo que estou chamando de universo feminino, que é onde as práticas da sexualidade e de reprodução adquirem sentido. Não se pode discutir estas práticas, distanciadas do contexto onde elas se dão.

Mas se, por um lado, verifica-se um contexto estruturado em termos de princípios que norteiam as ações dos agentes sociais inseridos nesta realidade, por outro lado, existe uma vivência prática, cotidiana desta realidade, que se dá nos moldes socialmente aceitos, mas que não possui um único padrão a ser seguido. No caso da representação individualizada do corpo, por exemplo, a vivência de cada corpo como único, de cada menstruação

e de cada gravidez como única, embora pertença as representações do grupo em estudo como um todo, obedecendo a certas regularidades, o que está em jogo, para efeitos da discussão sobre métodos contraceptivos é a apropriação que cada uma faz destas regularidades. E é esta a questão, que foi construída passo a passo desde o princípio desta dissertação, mas que se apresenta de forma mais clara neste capítulo conclusivo, que visa colocar em debate a questão dos métodos anticoncepcionais, e a sua adequação da maneira como eles vêm sendo pensados até agora.

Notas do Capítulo V:

1. A este respeito ver Durkheim (1978); (1981).
2. No discurso da grande imprensa é recorrente o uso desta noção de "indesejável". Por exemplo, lê-se: "Eu venho batendo há tempo na tecla de que os filhos dos miseráveis são indesejados, eis que se torna inevitável o controle da natalidade, sem nenhum impecilho ético". (Colunista Paulo Santana, Zero Hora, 12/6/91, pag. 59) )
3. De acordo com o Novo Dicionário Aurélio: "Imprevisto. Adj. 1. Que não é previsto; súbito, inesperado, inopinado. S. m. 2. Aquilo que não se prevê." "Indesejável. Adj. 2 g. Não desejável. S. 2 g. 2. pessoa estrangeira cuja entrada ou permanência no país é julgada inconveniente por isso proibida: "Querem transformar-nos em indesejáveis, em parasitas e exploradores, mas somos todos homens úteis" (Lia Correia Dutra, Navio sem Porto, p.32)"
4. A Criança no Rio Grande do Sul: Indicadores de Saúde. Publicação da Secretaria de Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul, 1990.
5. A questão aqui referida de que o homem pode perder o respeito e tornar-se indigno de seus descendentes, caso não *assuma* um filho, merece uma observação. Tendo em vista a ampla literatura antropológica a respeito de honra, entre eles Pitt-Rivers (1977), Bourdieu (1972) e Fonseca (1988), e o possível paralelo entre esta noção e a noção de respeito aqui veiculada, torna-se necessário chamar a atenção para o fato de que, embora o homem sofra uma avaliação negativa, por parte da mulher, ao não *assumir*, isto não se constitui enquanto uma "desonra" pessoal, ante os seus "iguais".

6. A respeito das razões de abandono do marido por parte da mulher ver também Scott (1990), Fonseca (1990) e Sarti (1989).

7. A respeito desta questão nas classes trabalhadoras urbanas brasileiras, Duarte (1987: 224) escreve: "Apenas ele [ o prazer] não se institucionaliza segmentadamente e nem assim se colóca no discurso. A própria palavra sexo, por exemplo, não é usada sem uma certa vergonha, pressupondo-se que tudo o que ela recobre só se deva apresentar mediado pelas regras do respeito, ou seja, pelos canais, códigos e situações adequados ao seu fluxo".

8. Um outro método anticoncepcional conhecido, que não aparece nos dados do Posto de Saúde e nem nos dados coletados por mim entre as mulheres da Vila, é o diafragma, o que sugere ser este um método praticamente desconhecido naquele universo. A respeito da baixa utilização de métodos anticoncepcionais naturais (tabela) e de barreira ( o diafragma e a *camisinha*), Barroso (1987) sugere que há um grande preconceito por parte das instituições de planejamento familiar " quanto à capacidade de participação ativa por parte da mulher pobre" no uso deste tipo de método, especialmente se comparado com a utilização da ligadura de trompas o que resulta na esterilização permanente de um grande número de mulheres, muitas vèzes até sem o seu consentimento (Barroso, 1987; 53-55). Os dados populacionais a respeito de anticoncepção no Brasil, chamam a atenção para a alta taxa de esterilização verificada no país, especialmente no Nordeste. De acordo com as estatísticas do IBGE, "À exceção da Região Sul, onde mais de 54% das mulheres casadas optaram pelo uso da pílula, nas demais regiões a esterilização é a escolha predominante. Nas Regiões

Norte e Centro-Oeste, entre as usuárias de anticoncepcionais, cerca de 68% estão esterilizadas." (Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil, 1988: 51) Mas, a ligadura de trompas, mesmo que menos freqüente no Sul, aparece como um dos métodos mais conhecidos, como veremos referido nas análises das imagens do corpo mais adiante neste capítulo.

9. A este respeito Boltanski (1979:72) escreve: "Pois se estas representações [populares da doença], tomadas em particular, têm efetivamente um caráter individual, elas se constroem segundo regras fixas e fazem apelo a um grupo de categorias e de esquemas de classificação que possuem um caráter coletivo".

10. A respeito da reinterpretação do discurso médico por parte das classes populares ver Boltanski (1979).

11. E neste sentido se aproximaria do que Da Matta observou sobre os Apinayé: " É a cópula constante que faz com que a criança cresça e se desenvolva no ventre materno" (Da Matta, (1976: 84); ver também Viveiros de Castro (1979).

12. A respeito de linearidade e não linearidade nas codificações da realidade ver Lee (1968); sobre o tempo cíclico ver Geertz (1973)

13. A este respeito ver também Boltanski (1979); Loyola (1983); Knauth (1991).



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALVES DE SOUZA, Guaraci A.. *Deixar Vir os Filhos: a Produção de Proles Numerosas*. Trabalho apresentado no XIV Encontro Anual da ANPOCS, outubro/1990, Caxambu, MG.

ARIÈS, Philippe. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro, Guanabara, 1978.

BADINTER, Elizabeth. *Um Amor Conquistado*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

BARROSO, Carmen. "Direitos Reprodutivos: A Realidade Social e o Debate Político", in: *Cadernos de Pesquisa* (62): 52-59, São Paulo, Agosto 1987.

BENEDICT, Ruth. *O Crisântemo e a Espada*. São Paulo, Perspectiva, 1988.

BOLTANSKI, Luc. *As Classes Sociais e o Corpo*. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

BOURDIEU, Pierre. *Esquisse d'une Théorie de la Pratique Précédé de Trois Études d'Ethnologie Kabile*. Paris, Droz, 1972.

\_\_\_\_\_. *A Economia das Trocas Simbólicas*. São Paulo, Perspectiva, 1974.

\_\_\_\_\_. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge, Cambridge University Press, 1985.

BRUSCHINI, Cristina. *Mulher, Casa e Família*. São Paulo, Vértice, 1990.

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1989.

DA MATTA, Roberto. "A Morfologia da Sociedade Apinayé: Vida Cotidiana, Ideologias", in: \_\_\_\_\_. *Um Mundo Dividido: a Estrutura Social dos Índios Apinayé*. Petrópolis, Vozes, 1976.

DOUGLAS, Mary. *Natural Symbols*. Nova Iorque, Pantheon Books, 1970.

\_\_\_\_\_. *Pureza e Perigo*. São Paulo, Perspectiva, 1986.

DUARTE, Luiz Fernando D.. "Identidade Social e Padrões de "Agressividade Verbal" em um Grupo de Trabalhadores Urbanos", in: *Boletim do Museu Nacional nº 36, Rio de Janeiro, 1981*.

\_\_\_\_\_. *Da Vida Nervosa nas Classes Trabalhadoras Urbanas*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar/CNPq, 1986.

\_\_\_\_\_. "Pouca Vergonha, Muita Vergonha: Sexo e Moralidade entre as Classes Trabalhadoras", in: Leite Lopes, José Sérgio. *Cultura e Identidade Operária: Aspectos da Cultura de Classe Trabalhadora*. Rio de Janeiro, UFRJ/ Marco Zero, 1987.

DURKHEIM, Emile. "As Formas Elementares da Vida Religiosa", in: *Os Pensadores*. São Paulo, Abril Cultural, 1978.

\_\_\_\_\_. "Algumas Formas Primitivas de Classificação", in: Rodrigues, José Albertino (org). *Durkheim: Sociologia*. São Paulo, Ática, 1981.

EVANS-PRITCHARD, E. E.. "Heredity and Gestation as the Azande See Them", in: \_\_\_\_\_. *Social Anthropology and Other Essays*. Nova Iorque, The Free Press, 1962.

\_\_\_\_\_. *Bruxaria, Oráculos e Magia Entre os Azande*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

FAVRET-SAADA, Jeanne. *Deadly Words: Witchcraft in the Bocage*. Cambridge, Cambridge University Press, 1980.

FONSECA, Cláudia Lee Willimas. "Valeur Marchande, Amour Maternel et Survie: Aspects de la Circulation des Enfants dans un Bidonville Brésilien", in: *Annales ESC*, (5): 991-1022, setembro-outubro, 1985.

\_\_\_\_\_. "Aliados e Rivais na Família: Conflito entre Consanguíneos e Afins em uma Vila Porto-Alegrense", in: *Cadernos de Estudo do Curso de Pós-Graduação em Antropologia, Política e Sociologia*, nº 1, Porto Alegre, setembro, 1986.

\_\_\_\_\_. "Internato do Pobre: Febem e a Organização Doméstica em um Grupo Porto-Alegrense de Baixa Renda", in: *Temas IMESC, Soc. Dir. Saúde*, 4(1): 21-39, São Paulo, 1987.

\_\_\_\_\_. "Feminino, Masculino e Formas de Poder: o Código de Honra em uma Vila Porto-Alegrense. Cadernos de Estudo do Curso de Pós-Graduação em Antropologia, Política e Sociologia, nº 10, Porto Alegre, junho 1988.

\_\_\_\_\_. *Children and Social Inequality in Brazil: a Look at Child Circulation in the Working Classes*. Trabalho apresentado em reunião da LASA - Latin American Studies Association- Miami, 1989. (Trabalho não publicado)

\_\_\_\_\_. " 'Cavalo Amarrado Também Pasta': Honra e Humor em um Grupo Popular Brasileiro ", in: *Revista Brasileira da Ciências Sociais* (15): 27-39, 1991.

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade III*, São Paulo, 1985.

FORTES, Meyer. Introduction, in: Goody, J. (ed) *The Developmental Cycle of Domestic Groups*. Cambridge, Cambridge University Press, 1958.

FREYRE, Gilberto. *Casa Grande e Senzala*. Rio de Janeiro, José Olympio, 1981.

GENNEP, Arnold Van. *Rites of Passage*. Chicago, Chicago University Press, 1960.

GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro, Zahar, 1978.

HELMAN, Cecil. "Disease versus Illness in General Practice", in: *Journal of the Royal College of General Practitioners*, (31): 548-552, Londres, setembro 1981.

\_\_\_\_\_. *Culture, Health and Illness*. Londres, Wright. PSG, 1984.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil Estatístico de Crianças e Mães no Brasil*. Rio de Janeiro, IBGE/UNICEF, 1988.

KNAUTH, Daniela. *Os Caminhos da Cura: Sistema de Representações e Práticas Sociais Sobre Doença e Cura em uma Vila de Classes Populares*. Dissertação de Mestrado em Antropologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1991.

LEACH, Edmund. "Anthropological Aspects of Language: Animal Categories and Verbal Abuse", in: Lenneberg, E.. *New Directions in the Study of Language*. Cambridge, The MIT Press, 1966.

LEAL, Ondina Fachel. *A Leitura Social da Novela das Oito*. Petrópolis, Vozes, 1986..

\_\_\_\_\_. *Verbal Dueling and Other Challenge Discourses: Male Representations of Sex and Power in Brazil*. Trabalho apresentado na ABA, Curitiba, abril 1986.

\_\_\_\_\_. *The Gauchos: Male Culture and Identity in the Pampas*. Tese de Doutorado em Antropologia, Universidade da Califórnia - Berkeley, Berkeley, 1990 .

LEE, Dorothy. "Codificações Lineares e Não- Lineares da Realidade, in: Carpenter, Edmund e McLuhan, Marshall. *Revolução na Comunicação*. Rio de Janeiro, Zahar, 1968.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *As Estruturas Elementares do Parentesco*. Petrópolis, Vozes, 1982.

LOBO, Susan. *A House of My Own*. Tucson, University of Arizona Press, 1986.

LOYOLA, Maria Andrea. *Médicos e Curandeiros: conflito social e saúde*. São Paulo, Difel, 1984.

MAG CORMACK, Carol; Draper, Alizon. Social and Cognitive Aspects of Female Sexuality in Jamaica, in: Caplan, Pat (org.). *The Cultural Construction of Sexuality*. Londres, Tavistock, 1987.

MAGNANI, José Guilherme C.. "Discurso e Representação, ou de como os Baloma de Kiriwina Podem Reencarnar-se nas Atuais Pesquisas", in: Cardoso, Ruth (org.). *A Aventura Antropológica*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986.

MALUF, Sônia. *Encontros Perigosos: Análise Antropológica de Narrativas Sobre Bruxas e Bruxaria na Lagoa da Conceição*. Dissertação de Mestrado em Antropologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1989.

MAUSS, Marcel. *Sociologia e Antropologia*. Volume 1. São Paulo, E.P.U./EDUSP, 1974.

MEAD, Margareth. *Sexo e Temperamento*. São Paulo, Perspectiva, 1979.

MONTERO, Paula. *Da Doença à Desordem: a Magia na Umbanda*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.

\_\_\_\_\_. *Magia e Pensamento Mágico*. São Paulo, Ática, 1986.

MUSHTAQUE, A. et all. "Perception of Diarrhoea and the Use of Homemade Oral Rehydration Solution in Rural Bangladesh", in: *Jornal of Diarrhoeal Disease Research*, Mar; 6(1): 6-14, Bangladesh, 1988.

NATIONS, Marilyn, et all.. "Nerves: Folk Idiom for Anxiety and Depression?" in: *Social Science and Medicine*, 26 (12): 1245-1259, Grã-Bretanha, 1988.

NEVES, Delma Pessanha. *Nesse Terreiro Galo Não Canta*. Trabalho Apresentado na Reunião do Grupo de Trabalho "Família e Sociedade", Friburgo 20 à 22 de outubro de 1982.

NICHTER, Mark. "Drink Boiled Water: a Cultural Analysis of a health Education Message", in: *Social Science and Medicine*, 21 (6): 667-66, Grã-Bretanha, 1985.

ORTNER, S.; Whitehead, H.. *Sexual Meanings: the Cultural Construction of Gender and Sexuality*. Cambridge University Press, Cambridge, 1984.

PITT-RIVERS, Julian. *The Fate of Shechem or The Politics of Sex*. Londres, Cambridge University Press, 1977.

- SARTI, Cynthia A.. "Reciprocidade e Hierarquia: Relações de Gênero na Periferia de São Paulo", in: *Cad. Pesq.*, (70): 38-46, São Paulo, agosto 1989.
- SCHÉPÉR-HUGHES, Nancy. "Culture, Scarcity, and Maternal Thinking: Maternal Detachment and Infant Survival in a Brazilian Shantytown", in: *Ethos* 13 (4): 291-317, 1985.
- SCOTT, R. Perry. "O Homem na Matrifocalidade: Gênero, Percepção e Experiências do Domínio Doméstico", in: *Cad. Pesq.*, São Paulo (73): 38-47, maio 1990.
- SCRIMSHAW, Susan C. M.; Hurtado, Elena. *Rapid Assessment Procedures for Nutrition and Primary Health Care*. Los Angeles, UCLA Latin American Center Publications, 1987.
- SEEGER, Anthony et al.. "A Construção da Pessoa nas Sociedades Indígenas Brasileiras", in: *Boletim do Museu Nacional* (32): 2-19, Rio de Janeiro, Maio, 1979.
- SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE DO RIO GRANDE DO SUL. *A Criança no Rio Grande do Sul: Indicadores de Saúde*, Porto Alegre, 1990.
- SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Projeto de Ampliação do Sistema de Cobertura Integral à Saúde da Comunidade, 1984. (Trabalho não publicado)
- \_\_\_\_\_. *Diagnóstico de Saúde Comunitária da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão*. Porto Alegre, 1986. (Trabalho não publicado).
- \_\_\_\_\_. *Programa da Criança da Unidade de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição*. Porto Alegre, setembro, 1990. (Trabalho não publicado)
- STACK, Carol B.. *All Our Kin*. Nova Iorque, Harper Torchbook, 1975.
- TURNER, Victor. *O Processo Ritual*. Petrópolis, Vozes, 1974.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. "A Fabricação do Corpo na Sociedade Xinguana", in: *Boletim do Museu Nacional* (32): 40-49, Rio de Janeiro, Maio 1979.
- WOORTMANN, Klass, *A Família das Mulheres*. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro/CNPq, 1987.
- ZALUAR, Alba. *A Máquina e a Revolta*. São Paulo, Brasiliense, 1985.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

FAIXA ETÁRIA (em anos)	HOMENS	MULHERES	TOTAL	%
menos de 1	72	132	204	2.7
1 a 2	180	216	396	5.2
3 a 4	210	264	474	6.2
5 a 14	906	870	1776	23.2
15 a 64	2136	2436	4572	59.8
65 ou mais	108	120	228	2.9
total	3612	4038	7650	100.0

Fonte: Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão - 1986 (Trabalho não publicado)

TABELA 2 - TEMPO DE MORADIA NA VILA

TEMPO EM ANOS	%
0-4	22.0
5-9	11.9
10-19	21.3
20-29	21.7
30+	18.6
desconhecido	4.5
total	100.0

Fonte: Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão - 1986 (Trabalho não publicado)

TABELA 3 - PROCEDÊNCIAS DOS MORADORES HÁ MENOS DE 5 ANOS

PROCEDÊNCIA	%
Grande Porto Alegre	65.2
Outra área urbana	25.8
Zona rural	9.1

Fonte: Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão - 1986 (Trabalho não publicado)

TABELA 4 - TIPO DE OCUPAÇÃO

TRABALHO	%
Manual não qualificado	43.0
Manual semi-qualificado	36.0
Funções de escritório	9.0
Manual qualificado	5.0
Fora da população economicamente ativa	3.0
Proprietários	3.0
Profissionais de nível superior	1.0
total	100.0

Fonte: Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão - 1986 (Trabalho não publicado)

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS POR RENDA FAMILIAR

RENDA FAMILIAR EM SM	DOMICÍLIOS	
	NÚMERO	%
< 2 SM	540	31.5
2 À 3.9 SM	630	36.7
>= 4 SM	516	30.1
desconhecida	30	1.7
total	1716	100.0

Fonte: Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão - 1986 (Trabalho não publicado)

TABELA 6 - TIPO DE CONSTRUÇÃO DAS CASAS

TIPO DE CONSTRUÇÃO	%
Tijolo	20.3
Tijolo rústico	3.5
Madeira regular	24.8
Mista	29.7
Maloca	21.7
total	100.0

Fonte: Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão - 1986 (Trabalho não publicado)

TABELA 7 - RENDA EM SM POR TIPO DE CASA

Renda	TIPO DE CASA				total %
	tijolo %	madeira %	mista %	maloca %	
Menos de 2 SM	16	22	20	42	100
2 - 3.9 SM	22	29	31	18	100
> = 4 SM	35	22	37	6	100

Fonte: Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão - 1986 (Trabalho não publicado)

TABELA 8 - ÁGUA ENCANADA NOS DOMICÍLIOS

ÁGUA ENCANADA	%
sim, na casa	84.3
sim, no terreno	14.3
não	1.4

Fonte: Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão - 1986 (Trabalho não publicado)

TABELA 9 - DESTINO DO LIXO DOS DOMICÍLIOS

DESTINO DO LIXO	%
DMLU	69.2
Riacho Valão	20.3
Queimam	7.0
Enterram	3.5

Fonte: Diagnóstico de Saúde da População da Área de Abrangência do Posto de Saúde do Valão - 1986 (Trabalho não publicado)

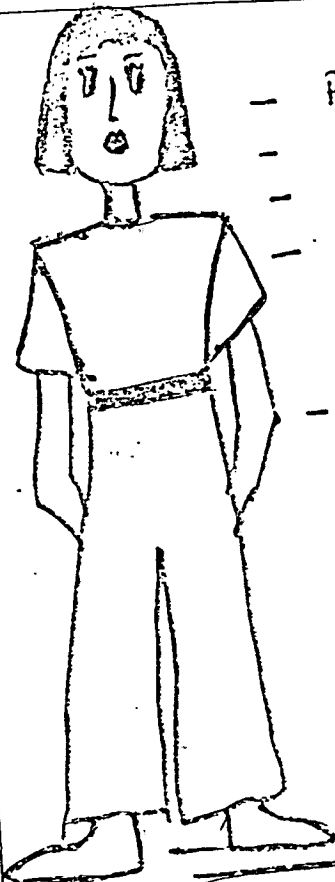


ANEXO 2: Desenhos elaborados pela equipe do Posto de Saúde, sobre a imagem do profissional de saúde comunitária. (Os desenhos foram realizados por uma pessoa e completados por outra, do mesmo grupo).

SÓ ALGUÉM COMO  
EU, A MADRE  
TEREZA DE  
CALCUTA

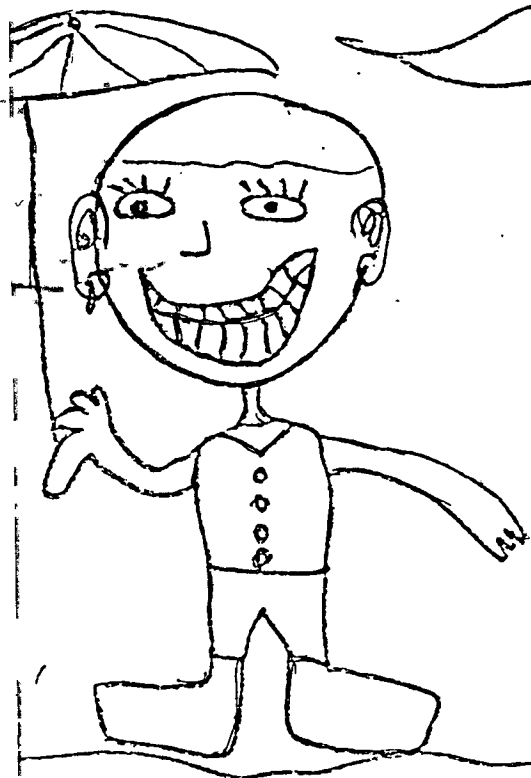


(A)

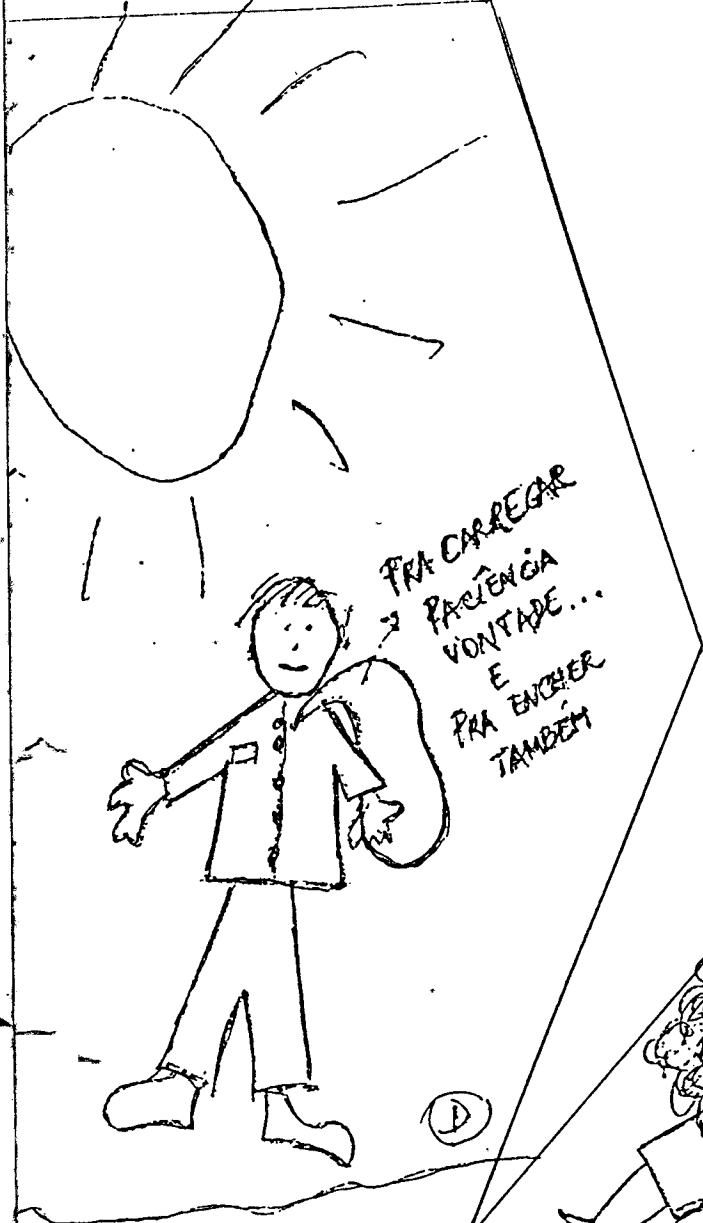


- Pode ser o ou a
- Olhos bem abertos
- Curioso
- Resistente as pressões e frustrações.
- Pés no chão olha no longe

(B)

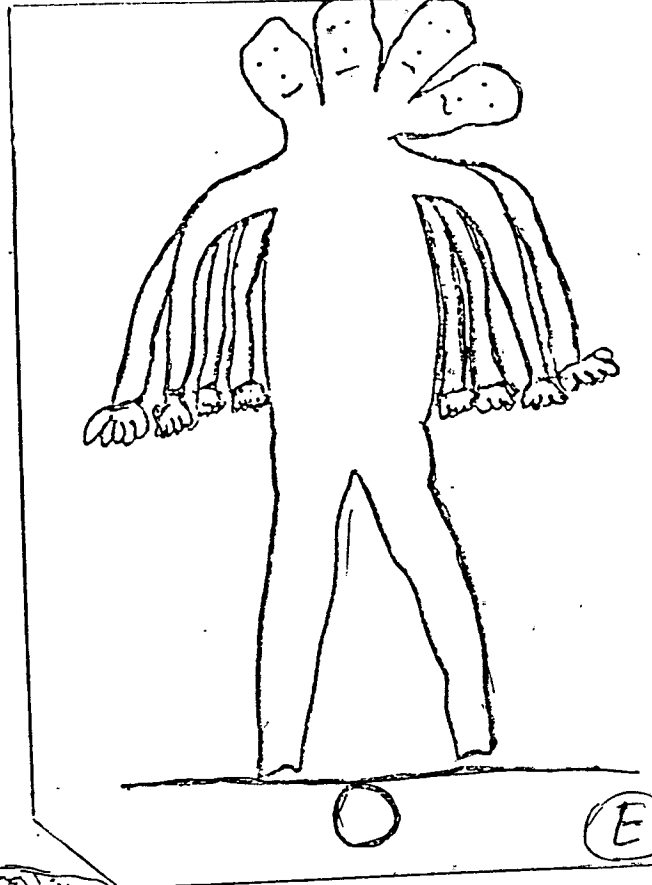


(C)

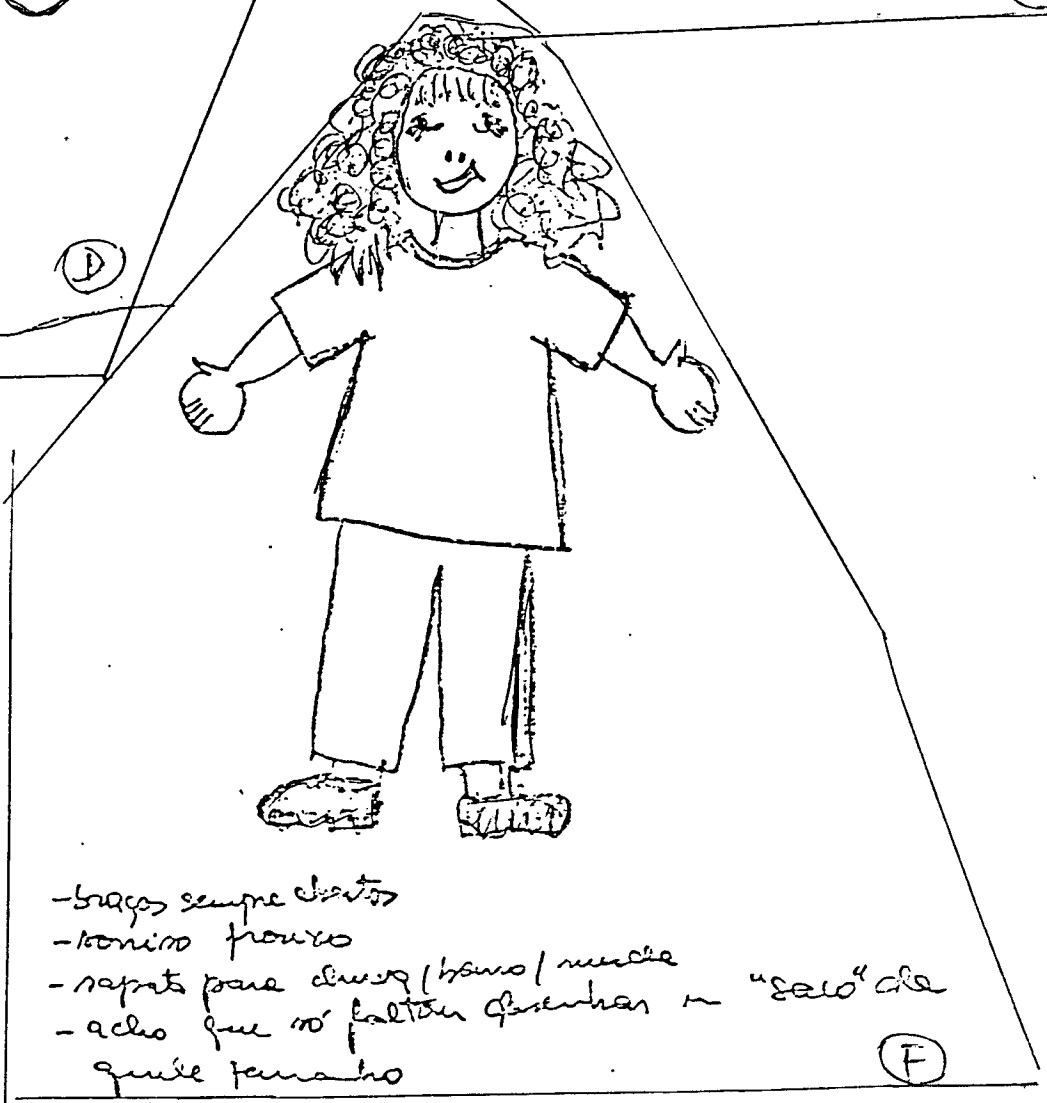


PRA CARREGAR  
 PACIÊNCIA  
 VONTADE...  
 E  
 PRA ENCHEM  
 TAMBÉM

(D)



(E)



- braços sempre abertos  
 - sorriso frequente  
 - sapatos para dentro / boné / mecha  
 - acho que não faltam desenhos no "saco" de  
 quise fazer isso

(F)

