

## **Percepção sobre saúde, adoecimento e cuidado entre prostitutas do DF<sup>1</sup>**

**Ana Carolina Oliveira Costa- SES DF**

**Sílvia Maria Ferreira Guimarães- UnB**

**Resumo:** Ainda hoje, existe uma concepção de saúde-doença que marca o modo de vida das prostitutas e faz uma associação simplória entre sua atividade e a existência de determinadas patologias. Tal concepção é pautada pelo modelo biomédico e não abrange as formas de viver dessas mulheres. Pensando nisso, é válido observar que existem condições estruturais que interferem diretamente no cuidado de si, nas concepções de saúde-adoecimento e na prevenção e promoção à saúde. Prostitutas, mesmo em contextos de precariedade e abandono, se reinventam e desenvolvem diferentes estratégias de cuidado. Tendo isto em vista, este paper tem pretensões de problematizar e refletir os saberes criados e recriados por elas. Objetiva também compreender as suas próprias construções acerca dos conceitos de saúde-adoecimento no momento em que estão envolvidas no processo de cuidado de si. A partir do material etnográfico produzido ao longo de dois anos de mestrado, busco aqui recuperar cenas as quais representam os caminhos trilhados por prostitutas neste processo. Cabe ressaltar, que elas se utilizam de conhecimentos, para além do biomédico, que dão suporte a este cuidado. As estratégias de cuidado extrapolam o nível individual e se configuram em novas produções de conhecimento em saúde. Tais estratégias articulam-se como resposta a vulnerabilidade e configuram-se em uma forma de resistência.

**Palavras-chave:** Saúde, prostituição e cuidado.

### **Notas iniciais**

Refletir sobre a prostituição envolve sempre uma infinidade de representações, posturas, opiniões e sentimentos, já a compreensão de tal fenômeno requer mais que a pura e simples descrição de emoções e visões de mundo, mas um esforço para a

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na 31ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 09 e 12 de dezembro de 2018, Brasília/DF.

desconstrução do estigmas e preconceitos arraigados. Para tal, qualquer pretensão que se tenha de entender minimamente a temática será em vão se não forem analisados os diversos contextos, as relações de poder existentes, as questões que perpassam o gênero, raça, sexualidade, sociabilidades, entre outros elementos que compõem a trama densa do trabalho sexual (Olivar, 2013).

O senso comum estabelece um entendimento imediatista e simplista da prostituição como a troca cristalizada de sexo por dinheiro. Porém, tal prática abarca trocas que vão além das financeiras e não se reduzem à relação sexual, que muitas vezes nem se faz presente. A prostituição, segundo Olivar (2013), estabelece um tipo de relação que desemboca numa diversidade de relações, que a todo momento muda de conformação, tom e estrutura. Neste trabalho, prostituição é entendida como qualquer atividade que envolva primária e explicitamente, mas não de forma restrita, a troca consciente e negociada de atividades de cunho sexual por interesses materiais ou outros tipos de favorecimentos (Meihy, 2015). É também um espaço no qual acontecem encontros, conversas, sociabilidades, negociações e transformações (Olivar, 2013).

O percurso desta investigação foi trilhado sob a luz da etnografia e o levantamento de dados deu-se em grande parte através da observação direta. Durante os meses de novembro de 2016 a janeiro de 2018, realizei pesquisa em dois espaços distintos de prostituição: Planaltina e Asa Norte. Nesse período frequentei os campos e mantive contato com as mulheres semanalmente.

Em Planaltina fiz campo somente em um local que, segundo os próprios termos das participantes, chamarei de “bar” ou “casa”. frequentei por quatorze meses este ambiente e lá mantive contato com seis mulheres: Rosa, Violeta, Lis, Hortênsia, Amarílis e Íris, sendo que esta última não fazia programas e era a dona do bar. Neste campo, a espiritualidade se apresentou como elemento de suma importância para o bom funcionamento do ambiente, das relações e das vidas daquelas mulheres. Ao longo das tardes fui apresentada a diversos conceitos da religião seguida por elas. A religiosidade tomava o cotidiano e servia de amparo às adversidades de cada pessoa.

Íris, a dona do bar, trabalhava com uma entidade espiritual chamada Maria Padilha ou, carinhosamente, Velha. Durante rituais de sua religião, Íris era incorporada por ela. Padilha era monitora espiritual das mulheres e da própria Íris e ocupava um posto central no cuidado de todos naquele ambiente. Elas colocavam Padilha em um lugar muito significativo em suas vidas e a entidade fornecia um apoio afetivo e um acolhimento

espiritual. Neste campo, a espiritualidade apareceu misturada com a ideia de saúde e cuidado que elas tinham e se apresentava a mim como importante dimensão de análise.

Já no campo da Asa Norte estive em contato com Juma, Jasmim e Dália. Neste local a prostituição era “de rua” e o programa acontecia nas quitinetes próximas aos pontos em que as mulheres se reuniam. Tive também a oportunidade de entrevistar Camélia, uma redutora de danos que fez um trabalho com as prostitutas por alguns anos e engrandeceu este trabalho com suas perspectivas e experiências no campo.

Neste campo, as mulheres entrevistadas faziam parte de um grupo chamado “Tulipas do Cerrado” e o engajamento político nesta proposta era vivenciado de maneiras distintas por cada uma. Elas exigiam respeito enquanto trabalhadoras sexuais, lutavam pela regulamentação da atividade da prostituição e falavam sobre empoderamento feminino, demarcando o início de uma luta mais vivaz pelo direito legal àquilo que considerava como um trabalho. O campo da Asa Norte enfatizou o despertar da ideia de saúde e cuidado totalmente vinculadas a aspectos ligados a cidadania dessas mulheres. Aqui, elas gritavam e exigiam uma postura diferenciada do Estado e de segmentos da sociedade com relação a essa população específica.

### **As dimensões do processo saúde-adoecimento-cuidado**

Quando um indivíduo experimenta problemáticas relacionadas à saúde é possível ver o seu caminhar por entre diferentes ações. Estes atos figuram como práticas de cura que os atendem nas mais diversas desordens físicas e emocionais (Fleisher, Tornquist e Medeiros, 2010).

Neste transitar em meio às práticas de saúde, a fim de resolver os eventos que lhe acontecem, os sujeitos entram em contato com as mais diversificadas ideias e conceitos acerca de adoecimento, saúde, cuidado, corpo e bem-estar. Fleischer, Tornquist e Medeiros (2010) pontuaram o protagonismo dos indivíduos no momento em que tanto terapêuticas quanto personagens são acionados, sendo que, estes são recorridos a partir das influências e dos sentidos que possuem para a pessoa. O “sentido” movimenta a ação específica. Ou seja, não é somente por “uma suposta falta de escolha, falta de acesso, de infraestrutura, informações ou de esperança” (p.14) que determinadas práticas de saúde são escolhidas em detrimento de outras, mas estas são sim estratégias conscientes e articuladas que por vezes misturam saberes biomédicos e populares, sem qualquer

contradição (Guimarães, 2017). Um exemplo dessa situação foi registrado em meu diário de campo:

Calmamente, uma mulher mencionava que se cuidava bastante e se utilizava de recursos para isso. Como convivia com o sexo o tempo todo disse que além de usar os preservativos nas relações, vai de seis em seis meses fazer todos os exames e ao fim do ciclo, usa uma garrafada. Em sua fala, todos esses recursos tinham igual importância e faziam seu papel no processo de cuidado de si.

Assim como esta participante, outras mulheres do núcleo Planaltina também utilizavam garrafadas e outros recursos da saúde popular. Camélia, em seus trabalhos como redutora de danos, relatou a busca de uma prostituta de Planaltina por uma terapêutica para a resolução da sua enfermidade:

Existia um fato: a tal da garrafada. A menina chegou e passou muito mal, e ela tomou a garrafada. Mas até então ela não queria me relatar, por vergonha ou medo do que eu iria falar, não sei. Essa relação de mãe e filha que construí com elas é tão interessante que eu cheguei lá um dia e uma delas estava passando muito mal, mas não falou nada. Eu achei estranho. Ela tava com corrimento e alguém indicou uma tal da garrafada, entre elas mesmas. Uma passa receita e automedicação para outra. Lá é assim. Isso eu também enfatizava muito com elas. Porque eu sabia que elas não queriam ir pro médico e começavam a colocar receitinha e se automedicar. Isso eu observei muuuuito. [...]. Esse dia elas não quiseram me falar, e só uma das meninas me falou. O pior não foi isso, além dela tomar garrafada ela foi na farmácia. Passaram um antibiótico, um farmacêutico qualquer da vida. Ele passou um antibiótico de 800 mg, e ela quase teve uma parada cardíaca por se auto medicar. Nós conseguimos, graças a Deus, que ela fosse socorrida a tempo. Mas você vê? Começou na garrafada e terminou na farmácia. Você tá entendendo, Carol?

Neste caso, houve uma lógica de cuidado que consistiu na identificação do problema e no posterior acionamento de redes de apoio. Claramente, essa sucessão de acontecimentos, neste pequeno exemplo, demonstrou uma forma de engajamento do sujeito em uma dada situação de saúde típica daquelas vistas nos estudos sobre itinerários terapêuticos (IT). Segundo Alves (2015), IT diz respeito a atividades desenvolvidas pelos sujeitos na busca de um tratamento para uma aflição ou problema do dia a dia, sobretudo no que se refere à procura de cuidados em saúde. Dizem respeito à “ação” ou movimentos que mobilizam recursos caseiros, religiosos ou biomédicos para a preservação ou

recuperação da saúde. Os caminhos escolhidos pelos sujeitos não obedecem a fluxos protocolados ou determinados, pois estas escolhas se firmam através de elaborações subjetivas tanto individuais quanto coletivas (Cabral, et al, 2011). A forma como o indivíduo se coloca com relação ao processo saúde e adoecimento se comunica com o campo de interações sociais, com o contexto em que está e com os saberes culturalmente construídos (Leite e Vasconcelos, 2006). Camélia falou sobre isto no momento em que mencionou e interpretou as formas de cuidado das profissionais do sexo que orientava:

Existe muito essa questão de chás entre as meninas. Elas resolvem ali mesmo. Até porque elas falam “ah, minha mãe falou que é bom determinada coisa pra isso que eu tô sentindo” ou então “ah, minha vizinha disse que é bom”, aquelas coisas do mito, tradicional de roça e de fazenda [...]. Existe propriedade delas com essa história de “ah, minha mãe tem uma história de que tomou uma garrafada e curou isso e aquilo”, sabe? Curandeira, essas coisas.

É sempre significativo salientar a importância do contexto cultural no processo de cuidado de si. A valorização das ações construídas socialmente abre a possibilidade de um olhar mais cuidadoso acerca do compartilhamento de experiências em saúde. Na situação acima, a troca de saberes que são passados, principalmente por entre as mulheres da família, fala sobre uma ideia de saúde que, apesar de popular, não exclui o discurso tido como oficial. Não somente não exclui como atravessa e circunda estruturas e saberes hegemônicos (Fleischer, 2013).

A partir do conceito de itinerários terapêuticos é necessário o entendimento das ideias que formam a estrutura das escolhas dos sujeitos. Para se tomar determinados caminhos no cuidado em saúde, significamos e tomamos para nosso entendimento, a priori, conceitos relativos a este universo. A seguir, apresentarei as significações acerca dos conceitos de saúde e adoecimento que foram retratados ao longo desta pesquisa e que se destacaram nas falas pela repetição de certas ideias. Saúde popular, religiosidade e rede de sociabilidade também perpassam as construções destas mulheres. Segundo Fleischer (2013) “o fazer e o falar são indissociáveis do contexto em que aconteceram” (p. 09) e para que possamos falar sobre todas as temáticas que nos propusemos se faz de extrema importância retomar os pormenores do acontecido, como o cenário, pessoas, figurinos, silêncios, entre outras “práticas comuns” (De Certeau, 1998).

## **Os terrenos que possibilitam ressignificar saúde, adoecimento e cuidado**

As ideias sobre saúde e adoecimento, construídas por uma dada população, constituem-se socialmente e dizem respeito também a valores e crenças. Tendo em vista este fator, Leite e Vasconcelos (2006) pontuam que elas estão vinculadas a visão de mundo do sujeito e relacionadas ao contexto em que estão inseridos. Estes elementos são de extrema importância nas decisões tomadas no cuidado de si e do outro. Diante disto, para entender o trânsito que as participantes da pesquisa fizeram por modos de cuidar de si, dois temas centrais surgiram. Eles foram pontos-chaves que demarcaram as singularidades de cada grupo.

Um destes pontos importantes foi a espiritualidade. Esteve presente majoritariamente no campo de Planaltina, mas pôde ser percebido também em algumas falas das mulheres do campo Asa Norte. Frases, como: “se Deus quiser”, “vai com Deus”, “axé” ou ainda referentes a conexão delas com figuras divinas e espirituais, adquiriam notas intensas que inspiravam autenticidade. A figura de Deus tinha uma grande importância como aquele que era o “pai” e o cuidador supremo da vida delas. Assim também era com Maria Padilha, a entidade espiritual. Ela era presente e protagonista no cotidiano e trajetória desses sujeitos, agindo ativamente nos seus cuidados. Aqui, uma outra imagem, que não a do médico ou de qualquer outro profissional presente em sistemas oficiais, tomava destaque. Uma figura que compunha, de acordo com Fleischer (2013) o rol de “outros personagens geralmente esquecidos pelas bordas das cenas terapêuticas”.

Padilha era figura que aconselhava, afagava, cuidava, conversava, sugeria e, quando era preciso, corrigia aquilo que percebia como incorreto na conduta de alguma de suas “filhas”. As mulheres se consideravam “filhas de Padilha” e ressaltavam a fidelidade que devotavam a esta entidade. Havia, naquele local, uma fusão do clima espiritual com as situações cotidianas, entrelaçando crenças e rituais aos acontecimentos rotineiros do ofício, lazer e relações interpessoais. As fronteiras estavam em meus olhos, fictícias. Tudo acontecia em paralelo, sem polaridades, tão naturalmente. A religião funcionava como uma espécie de ancoramento para aquelas mulheres. Suas entidades ofertavam um modo especial e personalizado de cuidado e afetividade.

Outras figuras espirituais também foram citadas. A chegada de Lis ao bar-cabaré, por exemplo, foi interpretada por ela como um ato promovido por algumas entidades importantes em sua caminhada, como registrado em diário de campo: “eu cheguei aqui

através de uma entidade chamada Seu João Caveira, Dona Maria Mulambo e Padilha das Almas, porque foram eles que me trouxeram para cá. Hoje eu vejo que se não fosse eles na minha vida eu não saberia o que seria de mim. Deus em primeiro lugar, porque ele é o pai da nossa vida. Mas eles me ajudam muito, muito, muito, muito”.

A ideia de gratidão sempre esteve presente em seu discurso. Segundo Lis, as entidades a protegiam em todos os momentos de sua vida: “eu fui despejada esses meses atrás, se não fosse eles perto de mim eu tinha ido a morte. Antes eu não acreditava, mas hoje eu acredito mais que nunca”. As explicações para os fatos que lhe aconteciam começavam a obter sentido fazendo com que ela acreditasse em fenômenos espirituais. A dimensão espiritual emergia como um fator organizador e explicativo de elementos contidos em sua própria maneira de agir que antes não eram refletidos (Montero, 1985).

Hortênsia também demonstrou sua gratidão ao contar o momento em que foi acolhida por Maria Padilha no cabaré e sobre os caminhos que a levaram a este encontro:

Quando todos me abandonaram e me negavam, Maria Padilha me acolheu. Quando eu perambulava pela rua sem saber o que fazer, foi ela que me deu orientação. Foi ela que me acolheu, me deu amparo e me dá amparo até hoje. Que dá meu sustento, me dá um teto, me dá o que vestir, o que comer, entende? É o meu tudo. E eu preciso dar honra à Velha neste processo, porque foi ela que me trouxe, que me capacitou a estar aqui hoje. Foi ela que me tirou das drogas, me tirou da rua, da mutilação sexual. E se hoje eu sou a mulher que sou, e me orgulho de ser a mulher que me tornei, foi em função dela. Quando eu cheguei no cabaré eu já estava “esbagaçada” e não me importava com o resto. Foi então que, quando cheguei aqui, Íris e a sua companheira não me aceitaram como garota de programa e Maria Padilha inclusive disse que não me aceitaria como garota de programa na casa e que se eu quisesse era para eu criar vergonha na cara, trabalhar e estudar e só assim ela me daria caminho. Mas eu teria que parar de usar drogas, parar de beber, parar de fumar, parar de fazer a bagaceira toda, porque dentro da casa dela isso não seria aceito. Disse que se eu quisesse consertar que fosse por inteiro e tão somente acreditasse, entende? Que eu era capaz, que eu podia sim e que ela me ajudaria sim. Então foi assim. Maria Padilha acreditou em mim, coisa que nem eu acreditava. Ela acreditou e me fez acreditar que eu seria capaz de vencer, de modificar, de passar por isso, de transformar, de me tornar uma mulher livre, independente, de cabeça erguida, capacitada e não uma simples drogada, uma “zé nóia”, entende? Ela me fez acreditar que eu era capacitada a me transformar, a abandonar as drogas e a me corrigir e a me formar, a ter minha habilitação e meu carro como ela me deu!

Também sobre Padilha, Amarílis salientou a “proteção” como fator relevante nesta relação. Relembrou o que chamou de “livramento (da morte)” vivida certa vez junto a um antigo namorado no momento em que faziam uma viagem de carro e quase se envolveram em um acidente de carro. Segundo ela, tanto seus guias espirituais quanto os do ex-companheiro intercederam, a partir de “muita oração”, para que eles não

morressem. Fez questão de enfatizar que não só estes guias estiveram presentes nesta oração, mas também anjos e outras entidades.

A proteção se misturava ao cuidado; a comunicação era a via de efetivação destes. Geralmente vinha em forma de conselhos ou avisos, como nos mostrou Rosa: “sabe... Eu tenho um anjo que me conta tudo que vai acontecer. Eu consigo ver ele claramente. Ele senta do lado da minha cama e fala. Ele que me falou que iriam me procurar para me matar. Logo eu saí da minha cidade e o que aconteceu? Ele estava certinho!” Já aqui em Brasília, no bar de Íris, ela mencionou que a Velha havia aconselhado a não mais fazer uso de seu telefone celular: “ela disse para eu desligar o celular porque eles iriam me rastrear. Eu segui [...]”.

Violeta, que devotava confiança à figura de Maria Padilha, enfatizou a questão da proteção e cuidado. A gratidão também foi peça fundamental em suas falas. Em entrevista comentou: “conversei bastante com ela. Ela me dá bastante conselho e eu sou muito fiel a ela; e se ela fala “pode ir” eu vou, e se falar “não pode, não faz isso” eu não faço. Até porque ela tá me ajudando muito, me livra de muitas coisas e eu agradeço muito. Isso de alguma forma me ajuda no cuidado espiritual e físico, um pouco né? Porque... se acontecer alguma coisa aqui ela vai afastar, não vai permitir, né? É isso!”

Juma reconhecia os benefícios de suas crenças e da positividade disto em sua saúde física e mental: “A fé, uma energia ou ser supremo é uma tradição que quando usada com moderação faz um bem danado. [...] O otimismo e a gratidão são energias que fazem as pessoas, às vezes, nunca chegarem a adoecer.” Comentou que a fé a auxiliou em diversos momentos “em que a morte parecia o melhor caminho”. Entretanto, fez questão de pontuar que a fé, quando usada de maneira irrefletida, “pode ser uma grave doença e muitas das vezes uma daquelas incuráveis”, apontando para as situações em que a religiosidade cerceia o outro em suas possibilidades.

A partir daquilo que experimentavam na religião, as mulheres de Planaltina e da Asa Norte ressignificavam os acontecimentos de sua vida e buscavam, com o auxílio da fé, melhores condições para o enfrentamento das adversidades do dia a dia. A espiritualidade era vista como um acolhimento, livramento, força, forma de cuidado, proteção, limite, segurança, como um conselho certo e, sobretudo, como saúde.

Uma das concepções sobre saúde identificada na pesquisa foi a que ter saúde era “estar bem espiritualmente”. Para Lis, o espiritual a mobilizava e constituía-se como uma espécie de termômetro o qual mostrava a qualidade de sua relação com os eventos que

lhe aconteciam. Nesta mesma linha, quando questionada sobre a ideia de adoecimento, complementou seu pensamento anterior:

Estar adoecida é quando eu estou fraca espiritualmente. Quando eu acho que tudo tá difícil. Isso para mim é uma doença muito grave, porque adoecer mesmo, a gente só adocece quando a gente tá fraca, né? Você pode ver, a gente pega uma gripe e se a gente tiver fraca espiritualmente a gente cai numa cama. Aí a gente fala assim “aí, tô gripada, tô ruim”. Às vezes você acha que é uma gripe que tá te deixando ruim e não. É o seu espiritual que tá tão abalado que você não consegue. Para mim doença é isso!

Sem entender ao certo o trecho que Lis falou sobre o adoecimento físico, como por exemplo, a afecção por uma gripe e a relação desta com o espiritual, questionei-a se o primeiro estava necessariamente ligado ao segundo; ela calmamente respondeu: “não, não é que uma gripe possa ser causada por algo espiritual. Porque assim... você pode muito bem pegar uma chuva forte e ficar resfriado. É a questão de que às vezes você está sensível aquela hora e aquela hora você pega uma carga negativa”.

Segundo Santos (1999) o “corpo aberto” ou vulnerável pode ser, em algumas religiões, como o candomblé, um dos fatores responsáveis por desequilíbrios do corpo físico, o que pode ser traduzido em adoecimento físico. Lis fala justamente desta “sensibilidade” ou “vulnerabilidade” que pode ser a porta de entrada para alguma desordem que afete aspectos físicos, mas também espirituais do ser. Esta interpretação do adoecimento, o qual o localiza de forma ampliada na relação entre o sujeito e o sagrado, é típico daquelas fornecidas pelos sistemas religiosos. De acordo com Rabelo, *et al*, (1998) “trata-se de uma interpretação que organiza os estados confusos e desordenados que caracterizam a experiência de aflição em um todo ordenado e coerente”.

Para Violeta uma das formas de cuidar de sua saúde está ligada ao cuidado com a dimensão espiritual, sobre isso mencionou um fato de quando ainda frequentava a igreja católica: “Minha família é católica. Ih, quando eu frequentava a igreja era outra vida. Quando a gente tá no lugar de Deus, falando com Deus, orando e tudo mais parece que a gente sai aliviada. Parece que, não os pecados, porque pecado todo mundo comete, né? Mas a gente sente aliviada das coisas que a gente erra e sai mais livre. A gente tem que sempre cuidar, né? É bom, né? Cuidar espiritualmente e cuidar da saúde.”

A ideia de “alívio” e do “sentir-se livre” ao sair da igreja estava costurado ao seu “sentir-se bem” na vida. Para ela “ter saúde é simplesmente cuidar” e esta mistura entre cuidar da saúde e cuidar do espiritual é muito significativo para entender as várias dimensões e ressignificações que os próprios conceitos de saúde e adoecimento podem

suscitar. Violeta acreditava existir uma conexão entre o adoecimento e a mudança do tempo: “Eu adoço quando o tempo muda, tem hora que o tempo muda de uma hora para a outra e com isso às vezes vem até uma gripe.” A ideia de sensibilidade corporal às nuances do dia a dia é presente para Violeta e para ela pode ser causadora de um possível problema de saúde.

Por vezes escutei algumas ideias de feitiço perpassando a de adoecimento. Amarílis exemplifica isto:

Amarílis contou, neste dia, um fato envolvendo sua saúde. Mencionou que recentemente fizeram um feitiço contra ela. Enquanto falava apontou para seu pé. Este estava ressecado e com grandes rachaduras, aparentando estar bastante sensível. Perguntei como isso havia acontecido e ela, ora olhando para o pé ora para mim, relatou que uma mulher com a qual havia se relacionado havia colocado este feitiço para que ela amputasse os dois pés. Disse que seu pé, de uma hora para outra, começou a rachar e a ficar com muitas feridas. Quem vinha fazendo o cuidado dela era a Velha. Padilha preparou água com ervas e fumo. Ela tinha que ficar com os pés dentro dessa água por alguns períodos. Nesta conversa, Amarílis disse ainda que sempre teve medo de “boró”, e que tinha medo que naquela água preparada aparecesse algum, entretanto, garantiram para ela que o fumo espantava o boró. Porém, em um determinado dia, quando foi pela manhã no “quarto de santo” e colocou o pé dentro da água, percebeu que estava cheia de bichos. Ela comentou com Íris e logo despacharam a água, porque aquilo com certeza era algo que tinham feito para ela. Amarílis tratou o pé durante muitas semanas e ainda hoje trata com pomadas e ervas indicadas pela Velha. Atualmente o pé já está melhor, mas ela chegou a demonstrar como acordava [fazia gestos como se se arrastasse no chão]. Não conseguia andar. E a velha disse que quem fez isso para ela a queria aleijada.

Devido a minha inserção no mundo biomédico, *a priori* fiquei preocupada com a situação do pé de Amarílis. Logo fiz questão de encaminhá-la aos profissionais específicos. No ato de desta indicação percebi o quanto nós, profissionais de saúde e acadêmicos temos dificuldade de entender e aceitar que o saber popular pode sim ser efetivo. E no caso de Amarílis foi resolutivo. Ela já havia procurado ajuda médica em algum momento, mas nada havia sido tão eficaz quanto o tratamento realizado pela velha Padilha. Esta pequena história trazia também uma reflexão sobre a dependência que temos de sistemas que especializam o saber e fragmentam o olhar. Sobre isso, Tornquist e Franzoni (2010) pontuam que para Giddens “os sistemas especializados põem entre parêntese o tempo e o espaço, dispondo de modos de conhecimento técnico que tem validade independente dos praticantes e dos clientes que fazem uso deles”. A entidade Maria Padilha, ao contrário, fizera um remédio personalizado para as necessidades de Amarílis naquele contexto, diferenciando e, ao mesmo tempo, tratando um adoecimento espiritual e “material” (Mota e Trad, 2011).

Nesta ocasião a busca pela “cura mágica” não apareceu como algo que tinha complementariedade com o tratamento médico, mas sim como elemento que tomou seu lugar e que, naquele contexto, o substituiu, “seja porque a medicina fracassou ao tentar resolver os problemas do paciente, seja porque a medicina desconsiderou suas queixas como sendo pertinentes a descrição de alguma entidade mórbida” (Montero, 1985, p. 130).

Em outro momento, este assunto sobre feitiços e amarrações apareceu novamente:

Rosa sentada disse que o pé estava descascando e que isso não havia acontecido antes. Que ela já havia feito de tudo, mas que nada fazia parar. O pé dela, de fato estava aparentemente seco. Íris deu uma olhada e depois de analisar disse que era feitiço. E disse que era o mesmo que Amarílis havia pego. Relatou que haviam jogado casca de cobra no caminho dela e que isto tinha de ser desfeito com cuidado. Amarílis, que também estava conosco, disse para Rosa colocar hidratante e não recomendou lixar o pé, porque poderia abrir as feridas. Rosa disse então que iria colocar azeite de oliva e só depois tentaria lixar, assim que o pé tivesse bem hidratado.

O contexto religioso no qual as mulheres estavam inseridas fornecia sentidos para o processo de adoecimento, saúde e cura. Mota e Trad (2011) destacam que no candomblé, por exemplo, um significado espiritual atribuído a um caso de sofrimento segue uma série de explicações que diferenciam doença espiritual e doença material. Claro que essa separação entre elas não era um obstáculo insuperável, mas sim uma fronteira dinâmica que também podia sumir em determinados momentos.

Destaco aqui um trecho de conversa que tive com Amarílis e Hortênsia que chama a atenção pela forte atribuição da esfera espiritual à noção de saúde:

Sentadas, como de costume, em frente a porta principal do bar, eu, Amarílis e Hortênsia conversávamos enquanto observávamos o cair da noite. Falando sobre o medo de gravidez e dos “vacilos” que já havia cometido na hora do programa, Amarílis demonstrou o seu medo em vacilar e “pegar” uma doença. Ao falar de HIV/AIDS novamente explicita seu medo, mas acrescentou também uma nova informação. Ela achava que a AIDS era uma questão espiritual “assim como a depressão”. Hortênsia, sentada ao nosso lado, concorda. Amarílis continuou dizendo que só de ler o exame de qualquer um que tenha como resultado “positivo para HIV” que já começava a “dar aquela negatividade”. Fiquei muito curiosa e perguntei “como assim uma questão espiritual?” Na explicação contou que um dia uma prostituta do cabaré ao lado havia feito um teste para saber se estava ou não com a doença. Ao visualizar o exame da “puta ali da outra casa” começou a ficar mal, que pediu para a “mãe” terminar de ler. Ela disse que começa a dar uma coisa que ela não sabe explicar, “uma negatividade”, e por isso acredita ser uma questão espiritual. Hortênsia concordou com o fato de ser uma questão espiritual e disse que câncer também era. Contou ainda que teve leucemia. Mas não discorreu muito sobre o assunto.

Determinadas doenças, como o HIV/AIDS e câncer, eram capazes de causar extremo mal-estar, até mesmo em quem não era diretamente afetado por elas. A “negatividade” sentida por Amarílis no ato de ler o exame de uma conhecida foi o suficiente para a interpretação sobre aquela patologia não ser pautada unicamente por uma afecção viral, mostrando que a noção de adoecimento ultrapassava às explicações de origem puramente biológica alcançando a esfera espiritual.

Já Dália, do núcleo da Asa Norte, trouxe uma visão que Tavares e Trad (2005) mencionaram em sua pesquisa como “explicação psicossomática” do câncer, na qual se destacavam o sofrimento guardado, amargura ou excesso de rancor como principais motivos de deflagração da enfermidade. Sobre Dália comenta:

Eu acredito que a doença venha de fora mesmo e se você deixar ela toma de conta. Você já ouviu a história do câncer? Que o câncer é ressentimento? Eu acredito piamente nisso, sabe? Porque estraga a gente, uma raiva estraga, o rosto muda, a pele, o sistema nervoso, você começa a tremer, tudo vem!

De um modo geral, Dália acreditava que a doença podia “começar no pensamento, no coração e no sentimento”. Estar adoecida advém de uma situação negativa e representa um desequilíbrio. Sobre isso explicou: “Se eu passar (por) uma situação negativa, ou algum conflito, uma discussão com alguém, qualquer coisa e eu não tomar conta de mim, não tentar me preservar... se eu não fizer esse trabalho comigo mesma, eu adoço. Eu tenho um monstro aqui (apontou para o peito neste momento) que se eu não tomar cuidado a raiva toma de conta... Se isso acontecer eu fico com dor no corpo, eu me enfraqueço, eu tenho crises de enxaqueca, entendeu?” Dália significava os desconfortos no corpo e as crises de enxaqueca que por vezes tinha. Segundo ela “a enxaqueca vem quando estou nervosa ou preocupada com algumas coisas, ou quando passo raiva. Você está vendo meu filho sentado no sofá? Pois é, ele as vezes surta. Um dia ele tentou colocar fogo na casa. Então aqui em casa a gente sempre vive em clima de tensão. Então isso tudo vai para cima de mim”. Ao refletir acerca destes episódios de dores e sobre sua situação de saúde relembrou que precisava fazer um check-up e ir a um médico para saber se estava tudo bem, demonstrando que os recursos biomédicos também faziam parte de seu campo de possibilidades.

Dália enfatizou bastante a ideia de que o corpo tem uma forma singular de se comunicar conosco e que a partir do momento em que não sabemos lidar com alguma situação estressora, ele é o primeiro a anunciar. Sobre isso ressaltou trecho de nossa entrevista:

Eu tenho um papelzinho que tá escrito assim “quando a boca cala o corpo fala”. Quando você não se expressa vai tudo para o corpo, tudo para o corpo! Eu acredito muito nisso, então, se eu tô com raiva e deixar ela tomar conta de mim, ela vai me comendo, vai me corroendo, sabe? Ela vai me machucando e a doença aparece. Se eu tiver menstruada, minha menstruação vai vir com uma cólica triplicada, se eu tiver com uma dor de cabeça, ela vai triplicar.

Os sentimentos possuem força sobre o corpo. Dália não nega os sintomas físicos, mas acredita que algumas de suas emoções podem potencializá-los. Para ela, até mesmo as infecções sexualmente transmissíveis possuem relação com os sentimentos, mas acredita grandemente na importância do cuidado e na prevenção com o uso de recursos disponíveis, como o preservativo.

Comentou também sobre sua fé. Já fora espírita kardecista em algum momento de sua vida e, na ocasião da entrevista, vinha frequentando um centro espírita. Afirmou que já curou um filho neste ambiente e que, através de fervorosas orações, seu outro filho atingiria a cura espiritual. Sobre isso, Mota e Trad (2011) destacam que a terapêutica religiosa começa a ser uma alternativa de cura e a ter influência na adesão por parte de seguidores também por conta de experiências individuais ou coletivas de sua eficácia. Dália já havia visto a cura de um filho e isto a fazia acreditar que este fato poderia acontecer de novo. Após a explicação de como entende o adoecimento, ela resolveu relacioná-lo com a ideia que tinha acerca da saúde. Para ela, saúde é a constante procura por um equilíbrio e os meios de alcançá-los. Em suas palavras:

Saúde é qualidade de vida, antes de mais nada. Eu acho que é dormir bem, se alimentar bem, não beber; eu não bebo, graças a Deus. É procurar não deixar nada dentro de você, nada de dor, de raiva, de mágoa. Hoje em dia eu aprendi que se eu tiver alguma coisa eu tenho que soltar, eu não vou deixar aqui dentro. Isso é saúde [...] tentar buscar o equilíbrio de alguma forma.

Também Rosa traz uma concepção de saúde que faz menção ao equilíbrio entre os vários aspectos da vida do sujeito, como o psicológico, corporal e espiritual. Sua fala tem vários pontos em comum com Dália.

Saúde... Em primeiro lugar tu tem que tá em paz contigo mesmo, né? Espírito, espiritual, emocional, a emoção, tranquilidade. Porque se tu não tem isso, você já tá desequilibrada, e já desequilibra a tua psicologia, teu psicológico, tu desequilibra teu corpo. Aí tem várias pessoas que ataca por vômito... enfim, de várias maneiras. E o psicológico também, acho que esse é o primeiro lugar. Tu precisa tá bem contigo, né? Se você está bem espiritualmente você pode tá em qualquer buraco. Você estando bem, o resto vem tudo.... Saúde! Aí tudo fica no lugar!

Para Rosa, assim como a saúde possuía dimensões a serem consideradas o adoecimento também tinha significados diferenciados a depender do contexto. Ela mencionou a diferença entre “estar doente” e “estar adoecido” no dia da entrevista. “Estar doente” era quando: “você tá doente e não consegue levantar da cama para trabalhar”. Segundo ela, existiam cabarés onde os donos não entendiam esta condição e obrigavam a mulher a trabalhar, como registrado neste trecho: “A mulher vai queimando de febre para o salão porque tem lugares que eles não entendem e não aceitam isso. Tem lugar que eles falam ‘Bora, puta! Bora melhorar essa cara! Bora me dar dinheiro hoje!’, tem lugar que é assim.”

O “estar doente” tinha, em sua designação, uma ideia mais ligada ao físico, relacionava-se a “queimar de febre” e “não conseguir levantar da cama”. Já o “estar adoecida” parecia possuir um aspecto mais ligado ao emocional, como registrado neste trecho:

“É quando você não está se sentindo bem, você está triste. Como no meu caso, tem dois dias que eu tô assim. Aí baixa a imunidade. Eu tô com umas coisas que não tão dando certo... meus documentos... aí eu ligo pra minha filha e escuto a voz dela [...]. Ela foi criada longe de mim, mas é a filha que mais tem ligação comigo [Rosa neste momento está com a voz embargada e ar de tristeza]. Aí, isso pra mim me dá uma adoecida. Eu fico adoecida. Eu fico triste, meu olhar fica triste. Nem trabalhar, quando você tá adoecida, você consegue. Aí cada um afeta de um jeito. No meu caso, afeta as vias respiratórias. No meu caso, eu já tive bronquite e asma psicológica e depois foi aliviado, porque minha asma era psicológica”.

Jasmim, assim como Rosa, citou o fato de não conseguir trabalhar e realizar as atividades que comumente estava engajada como algo atrelado ao adoecimento. Segundo ela: “estar doente é quando eu não consigo fazer nada e fico só querendo ficar deitada na cama. Acho que o corpo sobrecarrega e tem uma hora que a gente quer ficar só e não quer ver ninguém, quer ficar quieta no canto e tomar um remédio”.

Estar triste e não ter disposição para o trabalho eram vistos como sintomas do adoecimento, fatores que de alguma forma desequilibravam a saúde e as atividades cotidianas. Camélia percebia essa relação entre o adoecimento e o trabalho nas profissionais do sexo. Para ela, na situação das mulheres, “estar doente é não trabalhar”, pois sentir-se assim afetava o funcionamento de suas vidas e de seus compromissos.

Camélia pontua que o significado de “estar adoecido” apenas convergia para a esfera biológica em casos mais extremos: “estar doente para elas é pegar um HIV, pegar uma sífilis, ficar acamada e não se cuidar. Isso sim é ficar doente na situação delas”. A redutora de danos entendia que existiam dois aspectos no cuidado da saúde dessas

mulheres: em um primeiro momento ligado ao “cuidado e vaidade”, no qual explicou que “apesar de [...] não ser vaidosa,[...] falava que era importante ter que ficar cheirosa, ter que tomar um banho, ter que ter uma higiene íntima muito boa pelo fato delas estarem ali o tempo todo”; e o outro ligado ao autocuidado biomédico, que exemplificou como “fazer uma intervenção, uma prevenção,[...] umas testagens”, em vista de evitarem a contaminação “principalmente (d) o HIV”, mas também “gonorreia e sífilis”.

Cabe ressaltar que não é porque as mulheres enfatizavam a questão da espiritualidade que os outros saberes, como o biomédico, estavam ausentes. Eles se complementavam e eram acionados a depender do sentido que adquiriam no contexto e momento em que os sujeitos estavam. Eram usos estratégicos e articulados com modos de pensar específicos (Fleischer, Tornquist e Medeiros, 2010). De acordo com Helman (2009) os sujeitos utilizam todos os saberes disponíveis para explicarem um episódio de saúde debilitada a partir de indagações sobre “o que aconteceu, porque aconteceu” e por meio de reflexões acerca do que fazer com aquilo que aconteceu.

Rosa, logo de sua descoberta que o tema de minha pesquisa tinha relação com a “saúde”, começou falando: “Carol, eu fui saber que era saudável quando tive um câncer de mama. Daí fizeram todos os exames e eu descobri que era uma pessoa saudável porque não tenho nem colesterol alto, nenhum tipo de doença venérea, nem diabetes, nem triglicerídeos, nem nada”. Lis, no início de sua entrevista, disse “ter saúde e evitar de pegar doença”. Justificou: “Eu me considero saudável porque não sinto nem uma dor na unha. Mesmo quando eu pego uma gripe, no outro dia tô boa.” Violeta, para se referir ao adoecimento, também utilizou alguns termos presentes no cenário biomédico, como “gripe, febre, dor de cabeça, colesterol e diabetes”. A saúde, em sua fala, também esteve relacionada à ausência destes agravos.

A ideia de uma alimentação saudável perpassou pelo entendimento de boa saúde das mulheres que, por sua vez, atrelava-se ao bom funcionamento dos órgãos e a maior probabilidade de não ser afetado por alguma patologia. Para Violeta, alguém tipicamente saudável era aquela pessoa que usufruía de uma “alimentação saudável”, comia pouco sal e não se alimentava “de porcarias”. Jasmim, ao discorrer sobre sua ideia de saúde, relacionou-a a formas de viver que incluíam a boa alimentação, citando a ingestão de verduras e sucos naturais. Lis dizia ser necessário um comer balanceado enquanto Dália e Rosa falavam da importância de comer verduras para o alcance de uma vida saudável.

Além dos saberes biomédicos, alimentação e espiritualidade, outro ponto fundamental na ideia de saúde-adoecimento e cuidado foi o movimento político

encontrado em campo. Como o acesso às mulheres entrevistadas no núcleo da Asa Norte ocorreu por meio do coletivo Tulipas do Cerrado, todas as mulheres entrevistadas deste núcleo possuíam um engajamento político no movimento das profissionais do sexo.

A saúde vinculava-se à ideia de cidadania para aquelas trabalhadoras. Os direitos e o “empoderamento” eram enfatizados, mobilizados principalmente por aquelas que estavam na “linha de frente” deste movimento, como Dália e Juma.

Observava-se que este coletivo, idealizado e concretizado por Juma, ainda orbitava em torno de seus esforços. Essa ideia de saúde que era passada ainda estava atrelada a sua fala e a fala de Dália, que eram as mais envolvidas com o movimento de prostitutas. Entretanto, observei que as outras integrantes aos poucos absorviam estes conhecimentos e compartilhavam com as respectivas redes e conhecidas.

Falar sobre os direitos básicos das mulheres coletivizava, mesmo que implicitamente, um entendimento do cuidado de si. O apoio ofertado pelo coletivo ultrapassava a dimensão física do cuidado em saúde. A fala dos direitos assumia protagonismo e se mesclava à fala da necessidade do preservativo ou exames periódicos, por exemplo. Pontos importantes trazidos por Juma, que tangiam a ideia de saúde e bem-estar daquelas mulheres, eram a autoestima e o empoderamento. Juma dizia que saúde não era apenas a ausência de doenças, mas o estar bem “tanto fisicamente quanto mentalmente”, segundo ela, era preciso “você estar bem com você mesma”. Junto a isso defendia um despertar político:

Meu bem, hoje a gente fala muito sobre empoderamento dela mesma enquanto mulher, enquanto cidadã de todos os direitos. A fala que a gente leva, além de ser a fala de saúde, que é uma fala que deve ser reforçada, é a fala delas estarem se empoderando dos espaços que pertencem a elas, entendeu? Porque é muito fácil da gente se colocar como merecedora daquilo. Se um cliente espancar você e você enquanto trabalhadora sexual achar que é merecedora daquilo e ficar quieta... Não! Não pode! A gente não! A gente encaminha, conversa, faz palestra, fala “ôh, tem uma delegacia ali. Isso é agressão física! Você é uma mulher, independente da sua profissão! Se apresente sim enquanto trabalhadora sexual nos serviços!” Se você foi agredida, vai à polícia e se alguém falar que você mereceu apanhar, pegue o nome! Vamos na defensoria pública, nos órgãos necessários. Esses espaços devem ser ocupados.

A “ocupação dos espaços”, bem-estar, direito ao trabalho, segurança e empoderamento eram fatores que, na visão das integrantes do coletivo, produziam saúde física e mental. Tais assuntos eram conversados entre as integrantes do Tulipas do Cerrado. Juma falava enfaticamente: “Sou mulher como as outras, como as feministas.

Sou usuária de drogas. Se as outras tem os espaços delas, eu, trabalhadora sexual, também tenho o meu!”.

Nas ações realizadas na W3 norte também eram tratados assuntos que ultrapassavam a dimensão biológica da saúde. Nestas ações, eram fornecidas informações sobre ISTs, distribuição de preservativos, encaminhamentos para os serviços e estímulo ao cuidado da saúde física na prevenção à doença. Junto a isto, acrescentavam falas sobre os direitos humanos. Eu percebia que todas estas informações relacionadas ampliavam o significado de saúde. Em alguns momentos a saúde era o “não estar com doença”, em outros, era empoderamento, conscientização de direito e autoestima.

Esse tipo de ação possibilitava um contato mais integral com as profissionais do sexo que nos escutavam nas noites em que o coletivo Tulipas do Cerrado saía às ruas. Voltar a atenção não somente para os procedimentos que evitavam a infecção por doenças, mas sim para os aspectos que permitiam uma troca de informações de maneira leve e não impositiva, destacava outras dimensões do “ser prostituta” que ultrapassavam e desmistificavam a falácia da vinculação entre prostituição e doença.

### **À guisa de conclusão**

A espiritualidade e o movimento político-social das profissionais do sexo constituíram-se terrenos férteis para o encontro e construção dos significados acerca da saúde, adoecimento e cuidado. A partir destes dois pontos chaves, as prostitutas foram, aos poucos, mostrando as diversas dimensões do “ter saúde”, do “estar adoecido” e do “cuidar de si mesmo”.

As palavras e reflexões trazidas por cada mulher neste trabalho nos conduzem pelas trilhas das ressignificações e alargam o nosso olhar para o protagonismo de cada uma delas. Digo protagonismo porque este elemento costuma ser deixado de lado no momento em que ações são elaboradas para este segmento. Pensando especificamente no campo da saúde, observamos que estas ações são pautadas pelo conhecimento biomédico hegemônico, que por vezes nega as subjetividades e sentidos atribuídos pelos diversos grupos sociais. Não rejeito aqui a importância de um conhecimento mais objetivo acerca de determinados fenômenos, nem tampouco o valor da medicina, mas quero pontuar suas falhas e a necessidade de repensar determinadas práticas que abdicam do singular. As situações de vida e experiências destas mulheres as conduzem por diversos caminhos na

tentativa de resolução dos seus problemas em saúde. Por vezes estas criam suas próprias tecnologias alternativas.

De maneira geral, a saúde significou mais que a ausência de doença, era o empoderamento, a auto estima, a segurança, a rede de apoio, a conversa nos momentos de descontração, as entidades espirituais entre outros elementos. Tudo isso relacionava-se à promoção da saúde, porque em todos os espaços em que as mulheres se reuniam, informações sobre as melhores formas de se cuidar eram trocadas, mesmo que os nomes “cuidado” e “saúde” não aparecessem de maneira explícita.

Cabe ressaltar que a insistência e focalização em métodos únicos de prevenção que não olhem para a construção de redes de solidariedade, para a construção política dos sujeitos, nem para a construção de pensamentos reflexivos acerca das condições de vida e trabalho destas mulheres estão fadados a serem eternamente ações de tutela, seja por parte do Estado, da Universidade ou dos profissionais, direcionadas às profissionais do sexo. Todos esses fatores demonstram que, apesar dos tímidos avanços nesse campo, o debate ainda precisa amadurecer e caminhar para ações mais horizontalizadas e em sintonia com as percepções de cuidado das próprias prostitutas. É preciso avançar

### **Referências bibliográficas**

- 1- Alves PC. Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Revista de Ciências Sociais*. 2015 Janeiro/Junho;: p. 29-43.
- 2- Cabral ALLV, Martinez-Hemáez A, Andrade EG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2011; 16: p. 4433-4442.
- 3- De Certeau M. *A invenção do cotidiano: artes de fazer*. 3rd ed. Petrópolis: Vozes; 1998
- 4- Fleisher S. Saúde popular: esforços etnográficos para definir o conceito. *PÓS*. 2013; 12: p. 7-16.
- 5- Fleisher S, Tornquist CS, Medeiros BF. *Ensaio de Antropologia e saúde popular*. 1st ed. Florianópolis: UDESC; 2010.
- 6- Guimarães SMF. Olhares diversos sobre pessoas e corporalidades: os saberes e práticas de terapeutas populares na região do DF e entorno In: In Dias C, Guimarães SMF. *Antropologia e Saúde: diálogos indisciplinados*. Juiz de Fora: UFJF; 2017.
- 7- Helman CG. Doença versus enfermidade na clínica geral. *Campos*. 2009; 10(1): p. 119-128.

- 8- Leite SN, Vasconcelos MdPC. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2006; 13: p. 113-128.
- 9- Meihy JCSB. *Prostituição à brasileira* São Paulo: Contexto; 2015.
- 10- Montero P. *Da doença à desordem: a magia na umbanda* Rio de Janeiro: Graal ; 1985.
- 11- Mota CS, Trad LAB. A gente vive pra cuidar da população: estratégias de cuidado e sentidos para a saúde, doença e cura em terreiros de candomblé. *Saúde e Sociedade*. 2011; 20(2): p. 325-337.
- 12- Olivar JMN. *Devir puta: políticas da prostituição de rua na experiência de quatro mulheres militantes* Rio de Janeiro: UERJ; 201.
- 13- Rabelo MC, Schaeppi P, Mota S, Rocha J, Rubens M. Comparando experiências de aflição e tratamento no candomblé, pentecostalismo e espiritismo. 1998 Outubro 31. Trabalho apresentado no XXII Encontro Anual da ANPOCS Caxambu.
- 14- Santos AO. Saúde e sagrado: representações da doença e práticas de atendimento dos sacerdotes supremos do candomblé JEJE-NAGÔ. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*. 1999 Outubro; 9(2).
- 15- Tavares JSC, Trad LAB. Metáforas e significados do câncer de mama na perspectiva de cinco famílias afetadas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21(2): p. 426-435.
- 16- Tornquist CS, Franzoni TM. Saberes de cura: relatos sobre uma tensa interação entre saberes locais, saberes oficiais e pesquisa antropológico. In Fleisher S, Tornquist CS, Medeiros BF. *Ensaíos de antropologia e saúde popular*. Florianópolis: UDESC; 2010. p. 27-49.