

ITINERÁRIOS DE CURA E CUIDADO DE FEIRANTES DA ESTAÇÃO NOVA EM FEIRA DE SANTANA – BA: divergentes e plurais

Tamires Pereira dos Santos¹; Maria Geralda Gomes Aguiar²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: tammy.saantos@gmail.com
2. Orientadora. Professora Titular do Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: geaguiar@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Feirantes, feira livre, itinerário de cura e cuidado.

INTRODUÇÃO

A feira livre de Feira de Santana surgiu no século XVIII, atingindo seu apogeu no século XIX. . A expansão desse cenário possibilitou a instalação de uma feira periódica, a qual passou a invadir a cidade, se estabelecendo, até mesmo, em ruas bastante movimentadas (MOREIRA, 1992). Acusada de ser uma instituição não compatível com o grau de desenvolvimento da cidade como núcleo urbano, a feira livre de Feira de Santana cede seu lugar para o progresso do processo de industrialização. Nesse contexto, a prática laboral dos feirantes, que é classificada como uma atividade informal, configura-se como uma alternativa de trabalho. Assim, pode-se dizer que os feirantes, como os demais trabalhadores informais, enfrentam condições desfavoráveis de trabalho, as quais apresentam seus reflexos nas condições de saúde e nas práticas cotidianas vividas por esse contingente populacional. Essas condições desfavoráveis interferem diretamente no processo saúde-doença, o qual só pode ser entendido como um produto da reprodução social, sendo engendrado na interconexão das condições de vida e de trabalho de grupos específicos da população, e distribuído de modo igual (AGUIAR; NASCIMENTO, 2005). Nessa perspectiva, atender necessidades de saúde significa tomar como objeto as necessidades dos indivíduos das diferentes classes sociais, que habitam um determinado território, e encaminhar a política pública de saúde na direção do direito universal (CAMPOS; BATAIERO, 2007). O presente estudo tem como objeto os significados dos itinerários de cura e cuidado de mulheres e homens feirantes na busca de enfrentamento de suas necessidades de saúde. Assim, pergunta-se: Quais os itinerários percorridos por mulheres e homens feirantes da feira livre da Estação Nova em Feira de Santana - BA, na busca de enfrentamento de suas necessidades de saúde? Quais as convergências e divergências nos itinerários percorridos por mulheres e homens feirantes? O itinerário de cura e cuidado é uma ferramenta conceitual relevante porque enfoca os caminhos e as estratégias adotadas pelos feirantes diante de suas necessidades de saúde e pode contribuir para uma visão integral do ser humano no seu contexto social, enfatizar as relações humanas, permitir a atuação do profissional de saúde na prevenção de riscos adicionais, possibilitar a adequação de suas atividades e orientações de forma culturalmente aceitável e, até mesmo, complementar àqueles itinerários potencialmente benéficos (FONTANA, 2005). Para a análise do processo de escolha dos caminhos percorridos pelos indivíduos na busca de solucionar seus problemas de saúde, torna-se importante levar em consideração o contexto sociocultural em que estes estão inseridos, uma vez que as percepções, as interpretações e as ações no campo da saúde são culturalmente construídas (UCHÔA; VIDAL, 1994). Faz-se necessário destacar a influência de gênero neste processo, uma vez que o modelo de masculinidade ainda é vigente nas sociedades, sendo que os homens adotam práticas de cuidado cada mais tardias; em contrapartida, as mulheres preocupam-se com estas precocemente, o que é visto como consequência da criação das mulheres na família, as quais aprendem, constroem e repassam as experiências diárias referentes ao ato de cuidar (GOMES;

NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Tais influências são decisivas na escolha dos subsistemas de cuidados – informal (corresponde ao domínio leigo, incluindo as redes familiar e social em que se reconhecem e se definem as necessidades de saúde), o popular (constituído por agentes especializados em formas de cura religiosas) e o profissional (compreende a rede de serviços públicos e privados legalmente instituídos em cada sociedade), já que essa escolha dependerá do modo como os sujeitos respondem às necessidades de saúde, como percebem, classificam, explicam e tratam as mesmas (KLEINMAN, 1980). Os objetivos do trabalho são analisar os significados dos itinerários de cura e cuidado atribuídos por mulheres e homens feirantes que atuam na feira livre da Estação Nova em Feira de Santana - BA, a partir de suas escolhas terapêuticas e dos modos de uso dos subsistemas de cuidados à saúde; descrever os itinerários de cura e cuidado percorridos pelos feirantes em relação ao processo saúde-doença-cuidado e às suas escolhas terapêuticas, sob a justificativa de que o grupo investigado representa um contingente populacional negligenciado; de que o conhecimento dos itinerários de cura e cuidado dos feirantes pode contribuir para ampliar o olhar sobre o seu universo cultural; e, sobretudo, da compreensão de que o reconhecimento das necessidades de saúde dos feirantes pode possibilitar a elaboração de projetos de intervenção junto a estes, com enfoque em suas práticas de cuidado, enriquecendo assim, a reflexão teórica, o retorno social e o conhecimento científico no campo da saúde.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, do tipo descritivo e exploratório na abordagem etnometodológica realizado com dez feirantes de ambos os sexos que atuam na feira livre da Estação Nova em Feira de Santana – BA, mediante entrevista semi-estruturada, entre os meses de março e abril de 2012. O estudo obedeceu aos princípios éticos de autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça de forma a garantir o respeito aos direitos dos sujeitos. As narrativas dos feirantes foram transcritas, lidas, interpretadas e analisadas utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, o que possibilitou a elaboração de três categorias. Também foi utilizado o diário de campo para registro de cada visita a feira; notas metodológicas, notas analíticas e reflexivas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados possibilitou a construção de três categorias: **A experiência de adoecimento** evidencia que os processos de adoecimento crônico são desencadeados há mais tempo que aqueles de adoecimento agudo; os feirantes buscam medidas alternativas, inicialmente, com o aparecimento dos primeiros sintomas e quando fazem seus próprios diagnósticos. Porém, quando se trata de doenças agudas menos comuns, o diagnóstico é feito por um membro da família ou pelo serviço médico. Nos casos de adoecimento crônico, ainda que os feirantes suspeitem de um provável diagnóstico, o real diagnóstico somente é feito pelo profissional médico, uma vez que, a cronicidade se configura como um dispositivo conceitual biomédico e, especialmente, clínico (CANESQUI, 2007). Compreende-se que para enfrentar suas necessidades de saúde e estabelecer o cuidado/tratamento e/ou cura no processo de adoecimento, os feirantes buscam medidas alternativas – uso de chás, automedicação – e/ou ajuda do(s) profissional(is) de saúde em algum momento do processo de adoecimento. Sendo assim, os feirantes buscam e encontram saídas para melhorar sua saúde ou evitar complicações do problema de saúde existente. **Itinerários de cura e cuidado dos feirantes da feira livre da Estação Nova** revela que entre os homens as atividades de cuidado escolhidas como primeira conduta para enfrentamento do processo de adoecimento estão inseridas no subsistema informal. Isso acontece como tentativa de obter uma resposta mais rápida para seus problemas de saúde e recompor, de forma imediata, seus corpos para o trabalho (BOLTANSKI, 1989). Entre as mulheres, o subsistema informal é procurado no

início de sua trajetória de saúde-doença, mas também em outros momentos, como recurso único ou complementar de outro subsistema, evidenciando que essas valorizam a ajuda de outrem, mas têm conhecimentos próprios e significativos referentes ao cuidado. Assim mantêm, de certa forma, a propriedade e o poder de avaliação e cura em suas próprias mãos. A procura pelo subsistema popular raramente é relatada. As mulheres e os homens, no entanto, utilizam o subsistema profissional quando passam pelo subsistema informal e não obtêm resolução para seus problemas de saúde; quando os sintomas iniciais persistem ou acontece o agravamento desses. Tal fato é explicado por Nabão e Maruyama (2009), os quais dizem que mesmo a ciência médica sendo privilegiada em nossa sociedade, quando o assunto é a busca por cuidados, a representação social do corpo direciona a pessoa a buscar cuidados no subsistema informal e/ou popular, de modo que o subsistema profissional só é procurado quando os problemas de saúde são considerados graves. Podemos evidenciar que os subsistemas de cuidado são utilizados de “forma hierarquizada”, ou seja, quando os problemas de saúde são interpretados como de pequena gravidade, os feirantes acreditam que as atividades terapêuticas do subsistema informal ou popular podem resolvê-los; porém, quando esses são percebidos como graves, recorre-se ao subsistema formal, uma vez que lhes são atribuídos à responsabilidade médica e que a resolução dos mesmos só será possível mediante recursos terapêuticos da medicina oficial. As opções de tratamento dos problemas de saúde oferecidas pelo subsistema profissional ainda são procuradas pelas mulheres, em algum momento, visando à promoção da saúde e a prevenção de doenças. **Significados do adoecimento e sentimentos experimentados na busca de cuidado** mostra que a percepção dos fatores que levaram ao desenvolvimento da doença é produto da visão de mundo dos feirantes, do contexto ambiental em que estes estão inseridos, de experiências próprias e de uma herança cultural que influencia diretamente no processo saúde-doença-cuidado. Assim, os entrevistados relacionam à etiologia de seu problema de saúde, os fatores climáticos e individuais. A personalidade de cada processo de adoecimento é constituída não apenas de uma causa característica, mas ainda de um quadro clínico, uma história natural, um prognóstico e um tratamento (HELMAN, 2003). É justamente no percurso do tratamento, ou da busca dele, que os feirantes expressam seus sentimentos e atitudes de acordo com cada serviço/subsistema utilizado: quando as atividades terapêuticas buscadas estão inseridas no subsistema informal e popular, o sentimento é sempre de satisfação; no subsistema profissional, nos serviços públicos, destaca-se a satisfação e adesão ao tratamento, quando a consulta médica acontece como esperada (queixa-conduta); quando a conduta contrária a expectativa, a desconfiança quanto à qualidade do atendimento/tratamento é relatada e, algumas vezes, outro subsistema é, então, procurado; o atendimento nos serviços privados é satisfatório e os profissionais transmitem confiança, porém isso se configura como uma obrigação, uma vez que o pagamento é efetuado diretamente. Ainda que de forma inexpressiva, um sentimento experimentado nesses serviços privados é a insatisfação quanto à conduta médica, quando esta não está atrelada a uma prescrição medicamentosa. Evidencia-se, portanto, que os feirantes, tendo a mesma origem cultural e social, veem as causas de seus problemas de saúde de modo semelhante, mas avaliam a eficácia do atendimento/tratamento de maneira diversificada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os caminhos percorridos pelos feirantes são plurais, pois cada um, de acordo com suas experiências e história de vida procuram diversas atividades terapêuticas para entender e resolver as alterações que acontecem no processo saúde-doença e, em certo sentido, divergentes, uma vez que homens e mulheres utilizam os subsistemas de cuidado de maneiras distintas e em momentos diferenciados, na tentativa de obter saídas para melhorar a saúde. Acreditamos, ainda, que os itinerários percorridos condicionam e determinam os modos de

cuidado e/ou cura que os feirantes utilizam diante das necessidades de saúde. Esses modos configuram os chamados etnométodos e influenciam na interpretação e no desfecho do enfrentamento de uma alteração no processo saúde-doença, permitindo-nos entender o seu processo de adoecimento e as formas que os mesmos utilizam para construir suas realidades e impor sentido às suas ações. Pressupõe-se que há muito para ser pesquisado sobre os feirantes, mas acreditamos que esse estudo abre possibilidades para que outros sejam realizados pela enfermagem, para que novos caminhos sejam traçados visando ampliar o conhecimento científico acerca desse grupo cultural no âmbito da saúde e para elaboração de projetos que apõem e/ou facilitem as formas como os feirantes mantêm e recuperam sua saúde.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M.G.G; NASCIMENTO, M.A.A. 2005. Saúde, doença e envelhecimento: representações sociais de um grupo de idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) – Feira de Santana-BA. *Textos sobre Envelhecimento*. Rio de Janeiro. 8(3): 339-359.
- BOLTANSKI, L. 1989. *As classes sociais e o corpo*, Rio de Janeiro, 191p.
- CAMPOS, C.M.S; BATAIERO, M.O. 2007. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* 11(23): 605-618.
- CANESQUI, A.M. 2007. *Olhares sociantropológicos sobre os adoecidos crônico*, São Paulo, 149p.
- FONTANA, M.I. 2005. Itinerários de cura e cuidado: um estudo das representações sociais dos conceitos de saúde e doença na família. Universidade do Vale do Itajaí, Dissertação.
- GOMES, R; NASCIMENTO, E.F; ARAÚJO, F.C. 2007. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 23(3): 565-574.
- HELMAN, C.G. 2003. *Cultura, saúde & doença*, Porto Alegre, 408p.
- KLEINMAN, A. 1980. *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, New York, 427p.
- MOREIRA, V.D. 1992. Projeto memória da feira livre de Feira de Santana. Primeira fase – texto N. 6. Caminhos históricos da feira de Feira de Santana: origens e secularidades. *Sitientibus*. Feira de Santana. 3(10): 185-198.
- NUBÃO, F.R.Z; MARUYAMA, S.A.T. 2009. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico vivenciado por uma pessoa com infarto. *Rev. Eletr. Enf.* 11(1): 101-109.
- UCHÔA, E; VIDAL, J.M. 1994. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 10(4): 497-504.