

Mulheres feirantes: estratégias para o reconhecimento das necessidades de saúde

Street market saleswomen: strategies for the recognition of health needs
Mujeres feriantes: estrategias para el reconocimiento de las necesidades de salud

Ana Hirley Rodrigues Magalhães^I

ORCID: 0000-0003-2477-4871

Maria Adelane Monteiro da Silva^I

ORCID: 0000-0001-7579-2645

José Reginaldo Feijão Parente^I

ORCID: 0000-0002-6739-0985

Ivna de Holanda Pereira^I

ORCID: 0000-0003-1295-1578

Maristela Inês Osawa Vasconcelos^I

ORCID: 0000-0002-1937-8850

Leidy Dayane Paiva de Abreu^{II}

ORCID: 0000-0001-8895-1481

Vytal Hirvey Magalhães Arruda Linhares^{III}

ORCID: 0000-0002-9246-9257

^I Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil.

^{II} Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Piauí. Parnaíba, Piauí, Brasil.

Como citar este artigo:

Magalhães AHR, Silva MAM, Parente JRF, Pereira IH, Vasconcelos MIO, Abreu LDP, et al. Street market saleswomen: strategies for the recognition of health needs. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180520. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0520>

Autor Correspondente:

Ana Hirley Rodrigues Magalhães
E-mail: ana_magalhaes@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Margarida Vieira

Submissão: 30-06-2018 **Aprovação:** 23-12-2018

RESUMO

Objetivos: descrever as estratégias utilizadas por mulheres feirantes para reconhecimento de suas necessidades de saúde. **Métodos:** pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, com a participação de 15 mulheres feirantes. Para a interpretação dos resultados, utilizou-se a Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram as categorias temáticas: “Potencialidades e desafios para o enfrentamento das necessidades de saúde”, que reflete modificações de atitudes e práticas relacionadas a comportamentos socialmente reconhecidos como prejudiciais, e mudanças no processo de trabalho; e “Práticas populares no cuidado à saúde”, que aponta alternativas terapêuticas para a resolução dos problemas de saúde. **Considerações finais:** evidencia-se que as escolhas terapêuticas das feirantes são voltadas para o enfrentamento de suas necessidades de saúde percebidas. Embora a minoria dessas mulheres reconheça suas necessidades de saúde mais complexas, para satisfazê-la, é necessário superar barreiras e limitações de maneira contínua em suas vidas.

Descritores: Mulheres; Promoção da Saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Cuidados de Enfermagem; Saúde.

ABSTRACT

Objectives: to describe the strategies used by street market saleswomen to recognize their health needs. **Methods:** qualitative research, based on the Human Needs Theory. The data were collected through semi-structured interviews, with the participation of 15 street market saleswomen. Content Analysis was used to interpret the results. **Results:** the following categories emerged: “Potentialities and challenges for addressing health needs”, which reflect changes in attitudes and practices related to socially recognized behaviors as harmful, and changes in the work process; and “Popular practices in health care”, which points out therapeutic alternatives for the resolution of health problems. **Final considerations:** the therapeutic choices of street market saleswomen are geared towards meeting their perceived health needs. While the minority of these women recognize their more complex health needs to satisfy it, it is necessary to overcome barriers and limitations in an ongoing way in their lives.

Descriptors: Women; Health Promotion; Health Services: Needs and Demand; Nursing Care; Health.

RESUMEN

Objetivos: describir las estrategias utilizadas por las mujeres feriantes, para el reconocimiento de sus necesidades de salud. **Métodos:** pesquisa cualitativa, fundamentada en la Teoría de las Necesidades Humanas. Se colectaron los datos en entrevistas semiestruturadas. Participaron 15 mujeres feriantes. Se interpretaron los datos a través del análisis de contenido. **Resultados:** emergieron dos categorías temáticas: “Potencialidades y desafíos para el enfrentamiento de las necesidades de salud”, que reflejan modificaciones de actitudes y prácticas relacionadas a comportamientos socialmente perjudiciales y cambios en el proceso de trabajo; y, “Prácticas populares en la atención a la salud”, que apunta alternativas terapêuticas para la resolución de problemas de salud. **Consideraciones finales:** se concluyó que las selecciones terapêuticas de las feriantes se vuelcan al enfrentamiento de sus necesidades de salud percibidas, y, aunque la minoría de esas mujeres reconozca sus necesidades de salud más complejas, para satisfacerlas, hay que superar barreras y limitaciones continuamente en sus vidas.

Descriptores: Mujeres; Promoción de la Salud; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Atención de Enfermería; Salud.

INTRODUÇÃO

A inserção da mulher, no mercado de trabalho, foi marcada por enfrentamentos aos preconceitos que, historicamente, incidiram e, ainda, incidem, sobre as mulheres em várias dimensões, inclusive em relação à inserção profissional. Diante disso, decorrem impactos nas relações culturais e sociais, com mudança de paradigmas na sociedade e família. No Brasil, o ingresso da mulher no mercado de trabalho se dá sob o signo da desigualdade, evidenciado pelo pagamento de salários inferiores, no acesso restrito a direitos sociais e nos obstáculos criados para o crescimento profissional⁽¹⁾.

Nesse contexto, a feira livre demonstrou ser um lugar em que as mulheres podem ingressar no mercado de trabalho, com mais liberdade e autonomia, lançando mão de suas habilidades de conversação para construir e conquistar sua clientela. Por não se configurar como uma divisão empresarial formal, esse espaço proporciona um novo modelo de vida, em que mulheres feirantes têm a oportunidade de ter uma renda, mostrando que são capazes de administrar um pequeno empreendimento, com a sensação de autorrealização e autoestima elevada, por ter o seu sustento adquirido pela sua força de trabalho e por estarem em sintonia com os processos de globalização e transformações sociais, econômicas e urbanas⁽²⁾.

Em contrapartida, esse trabalho também apresenta características peculiares, caracterizado por renda mensal variável, com baixos níveis de poder de decisão e de controle sobre o salário, jornada extensa, com exposição a condições laborais inadequadas, a exemplo de ficarem em pé por muito tempo; deslocarem-se de um lado para outro, no interior do boxe; não possuírem horário fixo para as refeições e fazê-las no ambiente de trabalho entre um atendimento e outro aos fregueses, além da ausência de garantias e benefícios sociais. Tais condições podem levar ao desgaste bio-psíquico das mulheres feirantes, constituindo-se em elemento potencial de adoecimento.

Uma revisão recente de estudos, com trabalhadores informais, incluindo feirantes, mostra que, nas Américas, esses trabalhadores têm mais comumente transtornos psicológicos comuns e lesões por esforços repetidos ou doenças musculoesqueléticas. Neste segmento de trabalhadores, predominam mulheres, grupo pouco estudado nos aspectos relacionados à saúde e segurança, que precisam ser analisados, permitindo uma melhor compreensão da dimensão e causalidade desses problemas de saúde⁽³⁻⁴⁾.

Considerando as doenças como expressões de conflitos que se resolvem, para combatê-las, não basta uma ação preventiva específica, mas é necessário mudar a maneira de viver, produzir e relacionar-se entre si. A luta pela saúde tem despertado grandes transformações culturais e sociais e, para melhorá-la, não se pode aceitar, passivamente, uma realidade que gera doença. Se as condições impróprias podem ser modificadas, é necessário reagir e lutar enquanto indivíduo e enquanto grupos de indivíduos⁽⁵⁾.

Nesse sentido, para curar alguém, é preciso levá-lo à ampliação da capacidade de sua autonomia, melhorar o entendimento do próprio corpo, da sua doença, de suas relações com o meio social e, em consequência, da capacidade de cada um instituir normas que ampliem as possibilidades de sobrevivência, qualidade de vida e enfrentamento das necessidades de saúde⁽⁶⁾.

Constata-se que pesquisas desenvolvidas com mulheres feirantes estão mais voltadas para o empreendedorismo e enfoque de

gênero no trabalho. Apesar de haver estudos sobre as condições de trabalho e saúde das mulheres feirantes⁽⁷⁻⁸⁾, poucos abrangem a complexidade e multidimensionalidade das necessidades de saúde dessas trabalhadoras informais; sobre a forma como essas pessoas vivenciam, pensam e percebem o mundo.

Dadas às lacunas ainda existentes na literatura científica, traz-se a seguinte questão norteadora: "Quais as estratégias e desafios para o enfrentamento das necessidades de saúde no cotidiano de trabalho de mulheres feirantes de um mercado público?"

As necessidades de saúde, assim como as demais necessidades humanas, são social e, historicamente, determinadas, e não dizem respeito somente à conservação da vida, mas à realização de um projeto de vida em que o indivíduo, progressivamente, se torna humano⁽⁶⁾.

Logo, os serviços de saúde necessitam produzir práticas de cuidado em saúde para estimular e ampliar a discussão e o conhecimento acerca das necessidades de saúde dessas mulheres feirantes, nesses universos de vida, colocando a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora e ordenadora do cuidado no processo social capaz de instrumentalizar a satisfação destas necessidades⁽⁶⁾. Nesse âmbito, o enfermeiro tem uma atuação com relevância social e humanística, pois por meio de sua prática clínica, na perspectiva ampliada, esses profissionais vêm desenvolvendo o processo de cuidar em territórios de saúde, nos diversos cenários e públicos variados, como no caso da feira e das mulheres feirantes.

OBJETIVOS

Descrever as estratégias utilizadas por mulheres feirantes, para o reconhecimento de suas necessidades de saúde.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo atendeu aos preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/ UVA).

Referencial teórico-metodológico

A teoria das necessidades⁽⁹⁾ foi utilizada como referencial teórico metodológico. Nessa abordagem, as necessidades deixam transparecer, de um modo ou de outro, o caráter societário das nossas necessidades, quer "individuais", "sociais" e "naturais", sendo impossível separar necessidades humanas de vida societária e, portanto, do processo histórico.

Dessa forma, sendo as necessidades de saúde social e, historicamente, determinadas, as potencialidades dos indivíduos em modificarem a si e o seu entorno no sentido de qualificar a vida, não podem ser desconsideradas neste processo. Assim, as necessidades se concretizam para os indivíduos de diferentes classes sociais e aspectos culturais de maneira desigual, pois desigual é o acesso aos produtos que satisfazem as necessidades⁽⁹⁾.

Tipo de estudo

O estudo constituiu-se de uma investigação com abordagem qualitativa⁽¹⁰⁾, do tipo exploratório-descritiva, no qual, buscou-se compreender experiências vivenciadas no cotidiano de trabalho e necessidades de saúde atribuídas pelas mulheres entrevistadas⁽¹⁰⁾.

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado intitulada: *Vida de Maria: necessidades de saúde das mulheres feirantes do Mercado Público*, apresentada à Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e à Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)⁽¹¹⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O campo de estudo foi o Mercado Público de um município do Nordeste do Brasil, cuja população é de 205.529 habitantes. Este local faz parte do território de saúde da Atenção Primária, campo de atuação da pesquisadora. O equipamento conta com 280 boxes para feirantes, 60 boxes para cafezeiros(as) e 32 pontos comerciais externos. Sua área construída totaliza 5.918,06 m². Nesse espaço, 34 mulheres feirantes desenvolvem a função de cafezeiras. Apesar do nome “cafezeiras”, realizam outras atividades, além da venda de café, como venda de refeições e lanches para o público transeunte.

Fonte de dados

Desta maneira, este grupo foi eleito para a realização do estudo e, para tal fim, compuseram a amostra 15 mulheres feirantes, as quais se incluíam nos seguintes critérios: estar presente no local de trabalho no momento da pesquisa e ter mais de cinco anos na atividade em questão, para garantir o tempo de conhecimento e implicação do trabalho com sua saúde. Foram excluídas quatro feirantes que se recusaram a participar e três que estavam de licença-saúde.

Coleta e organização dos dados

Para a produção de dados, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas com as feirantes, no período de março a maio de 2016. A quantidade de participantes foi determinada a partir do critério de inclusão e exclusão, e da análise de redundância ou repetição das informações, sendo evidenciada a partir da 15ª entrevista, na qual não mais se justificava a inclusão de novos elementos. Logo, o “ponto de saturação” relacionou-se à profundidade com a qual os objetivos foram alcançados, bem como a compreensão e contextualização do objeto de pesquisa.

A entrevista semiestruturada foi guiada por um roteiro previamente elaborado, delineando o objeto estudado e contemplando, de forma oportuna, questões que poderiam fazer emergir as necessidades de saúde como: inserção no trabalho, modos de vida, determinantes do processo saúde-doença, conceito de saúde, formas de enfrentamento dos problemas de saúde e efetividade dos serviços de saúde para responder aos problemas de saúde das mulheres do estudo.

Deve-se salientar que o contato com as feirantes foi facilitado pelas aproximações já estabelecidas, anteriormente, pela pesquisadora, na ocasião das atividades de promoção à saúde desenvolvidas no cenário do estudo. Desse modo, as entrevistas aconteceram no próprio ambiente de trabalho, no final do expediente, de forma acolhedora e harmoniosa entre a pesquisadora e a entrevistada, evitando-se constrangimentos e interrupções durante a conversa que teve duração de aproximadamente quarenta minutos. As gravações das entrevistas ocorreram após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

As feirantes foram identificadas nas transcrições das falas pelo pseudônimo “Maria”, e, para representá-las, utilizaram-se quinze nomes de Marias, mulheres públicas que deixaram suas histórias de lutas e conquistas gravadas na mente do povo brasileiro, desde as mulheres locais até as de conhecimento nacional. A gravação das entrevistas foi autorizada, sob garantia de anonimato e realizadas por meio de um gravador de áudio, sendo, posteriormente, transferidas para um microcomputador e transcritas na íntegra.

Análise dos dados

Em relação à análise dos dados, as expressões dos sujeitos sobre os objetos de suas necessidades de saúde e suas ações, no sentido de qualificar “o modo de andar a vida”, foram analisadas em uma sequência coerente com a análise temática de conteúdo que prevê: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹²⁾.

A Taxonomia das Necessidades de Saúde funcionou como instrumento capaz de listar e descrever as necessidades percebidas pelas mulheres feirantes. Tal taxonomia foi construída em torno de quatro conceitos: boas condições de vida; necessidade de acesso às tecnologias de saúde capaz de melhorar ou prolongar a vida; necessidade de ser acolhido e ter vínculo afetivo entre o usuário; profissional de saúde e autonomia e autocuidado no modo de “andar a vida”⁽¹³⁾.

Nessa lógica, inferências compreensivas e interpretativas conduziram o destaque das seguintes temáticas: “Autonomia para a satisfação das necessidades de saúde”; e “Práticas populares no cuidado à saúde”. O foco da análise e da discussão se concentra nesses pontos.

RESULTADOS

Caracterização das participantes

As participantes do estudo foram 15 mulheres feirantes, com idade média de 51 anos (variando entre 40 e 64 anos), com escolaridade variada. Nove não completaram o ensino fundamental; uma concluiu o ensino fundamental; três completaram o Ensino Médio e duas declararam-se analfabetas. Todas tiveram filhos, prevalecendo as mulheres chefes de família monoparental. Quatro mulheres declararam renda per capita de menos de 200 reais e apenas uma com renda acima de 1.000,00 reais.

A Taxonomia das Necessidades de Saúde⁽¹³⁾ funcionou como instrumento capaz de listar e descrever unidades de significação submersas nas expressões das participantes, que representavam suas necessidades de saúde. Essa taxonomia consta de quatro

categorias: a primeira aborda a necessidade de boas condições de vida; a segunda refere-se à necessidade de acesso às tecnologias de saúde capazes de melhorar ou prolongar a vida; a terceira inclui a necessidade de vínculo afetivo entre o usuário e o profissional de saúde; e a quarta aborda a necessidade de autonomia e autocuidado no modo de andar a vida.

Este estudo contempla duas categorias temáticas, cujo conteúdo revela que a mudança, no sentido de tentar superar contradições “no modo de andar a vida” para suprir necessidades de saúde, para a maioria das mulheres feirantes, foi estimulada por necessidades existenciais e transcendentais.

Potencialidades e desafios para o enfrentamento das necessidades de saúde

As mulheres, em sua maioria, citaram mudanças dos hábitos de vida como desafios para atitudes mais saudáveis e autogestão pessoal, como alimentação balanceada, diminuição da jornada de trabalho e equilíbrio emocional diante dos problemas financeiros.

No entanto, no tocante à alimentação, é comum, em seus relatos, modificações relacionadas aos comportamentos socialmente reconhecidos como prejudiciais, vinculadas à noção biologicista da saúde. Essas modificações, citadas pelas participantes, não deixam de ser importantes para o processo saúde/doença, porém, denotam a dificuldade para decidir em situações relacionadas à saúde e a influência do conhecimento médico-científico, reiterando na concepção das pessoas sobre hábitos saudáveis de vida:

Eu me evito de comer muita coisa, assim, eu vivo no adoçante, muita coisa eu não como devido à diabete [...] é porque o médico proibiu mesmo, não como muito arroz, é só uma colherinha, uma colherinha de feijão. Nada, nada exagerado, tudo de pouquinho. (Maria Esther)

Percebe-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias de cuidado educativo pelos enfermeiros, não com a finalidade de prescrever um modo de vida saudável, tampouco, adaptar as demandas de acordo com os produtos de saúde ofertados ou ainda medicalizar a vida do indivíduo, mas, sim, com potencial para a expansão da autonomia, conhecimento e empoderamento sobre saúde e doença.

As mulheres reconhecem que a sobrecarga do trabalho prejudica as condições de vida levando ao adoecimento. Dar visibilidade a esta necessidade significou, para Maria Bethânia, superar as exigências impostas pelo trabalho. É importante situar que essa mulher possui certa autonomia sobre seu trabalho, possibilitado pela posição de dona dos meios de produção, mas as exigências do mercado poderiam limitar essa autonomia se ela não se movimentasse radicalmente para suprir esta necessidade:

Descansar mais, dormir mais, diminuir as atividades do trabalho, e isso eu diminuí bastante, psicológico e físico, né [...] Diminuí muito meu sistema de trabalho pra ter mais saúde (Maria Bethânia).

Mesmo quando o desejo ou a aspiração pelo cuidado com a saúde está presente, é comum que seja insuficiente para produzir uma ação. Para as mulheres, o distanciamento com as práticas de cuidado, relacionadas à cultura, torna-se um agravante, contribuindo para que elas não sejam ativas na construção e

reconstrução de suas necessidades de saúde. Assim, as barreiras do cotidiano, reconhecidas pelas mulheres, para o cuidado com a saúde, são concretas. Consideram a tripla jornada de trabalho, a falta de vínculo e o não acesso a produtos e serviços como os principais motivos que impossibilitam o cuidado com a saúde, ou o que as impedem de ter melhores condições de vida:

Eu sou sincera, desde que comecei a trabalhar, eu não faço muita coisa pela minha saúde [...] sinto muita falta de fazer caminhada. (Maria Clara)

Precisa de tempo, e é o que a gente não tem, é tempo pra cuidar da saúde. (Maria Rita)

Nesse sentido, a partir dos dados empíricos, foi possível perceber alguma movimentação das mulheres feirantes, no sentido de satisfazer novas necessidades de saúde, principalmente, no que se refere ao “modo de andar a vida”. Essa atitude foi apreendida na fala de uma mulher que, não se preocupando com as contradições de seu cotidiano, passa a lidar melhor com essa atividade e faz algo de concreto para atingir seu objetivo, beneficiando, assim, sua saúde mental:

O negócio que aperreia é as conta, mas quem é que não deve? Aí a gente tem que sair, sorrir, porque se a gente ficar, entra em depressão. Não vou mentir, quando eu tiver com 100 anos, eu vou tá com espírito de 15, pois se eu tiver, eu pago, quando não tiver, eu não pago, só quando tiver, não sou muito de me preocupar, não. (Maria Firmino)

Mas essa movimentação, ainda, é tímida entre as participantes da pesquisa, exposta a relevância das contradições presentes na cultura e na realidade destas, que os distanciam de “reconhecerem” suas necessidades de saúde:

Meu maior problema é esses papéis que eu devo [...] o que está prejudicando minha saúde é esses papéis pra pagar, me preocupo com essas contas porque não tenho ninguém pra me ajudar. (Maria Paula)

Por ser uma necessidade propriamente humana. Como toda necessidade, é limitada pelas possibilidades dos sujeitos de objetivá-las. Esses limites manifestam-se de diferentes maneiras em cada indivíduo. O que vai diferenciá-lo é a capacidade de se reconhecerem atoras de suas próprias vidas e a necessidade de superar condições impostas pela conjuntura social em que estão inseridas.

Práticas populares no cuidado à saúde

As mulheres feirantes buscam diferentes alternativas assistenciais como resposta, por meio de crenças, como a fé e remédios caseiros, estratégias reconhecidas como práticas no cuidado à saúde. A alternativa na atenção à saúde informal, utilizadas para resolver seus problemas de saúde, é a água benta, considerada como um precioso instrumento instituído pela Igreja, que as ajudam em algumas circunstâncias e dificuldades da vida, e cultivam a prática de uso das ervas naturais, optando pela medicina convencional apenas em casos extremos, conforme as falas:

Eu quase não vou em posto, não vou em médico, eu não me automedico, mas quando eu tenho uma dor de cabeça, tomo uma água benta e passa. (Maria Bethânia)

Eu não sou de tá todo tempo em médico, eu tenho meus remédios que eu faço, pra diabetes, eu vou lá em baixo e compro minhas raízes e faço meu remédio [...] eu não sou muito de remédio de farmácia, não. Sou mais ir ali no doutor raiz, o senhor X, tomo remédio e melhor. (Maria Firmino)

Evidencia-se a valorização e respeito pelas questões religiosas, pois são vistas como um benefício para a saúde e uma forma de enfrentamento de suas necessidades. Desse modo, ter fé e acreditar em algo transcendental, é uma condição essencial à vida, contribuindo para sua saúde e bem-estar. Quando se encontram em situações difíceis, sentindo-se incapazes e inseguras, a aproximação com suas crenças proporciona sustentação e conforto.

Acredita-se que, a partir do entendimento ou da concepção das mulheres a respeito do que seja saúde-doença, ao não serem satisfeitas suas necessidades de saúde nos serviços de saúde, estas buscam diferentes alternativas assistenciais como resposta, a exemplo do que vimos nas falas anteriores, por meio da fé e do remédio caseiro.

Entretanto, essas alternativas não são comuns a todas as mulheres feirantes, uma vez que estas se distinguem à compreensão do que é saúde e doença, nas crenças que professam e na forma como produzem suas vidas.

DISCUSSÃO

Dialogicamente, algumas falas das feirantes remeteram à concepção de autonomia como a instituição de novos hábitos de vida que melhorem sua capacidade de adaptação e sobrevivência no mundo. Reitera-se que é a partir da acumulação de pequenas modificações no nível singular, por meio da ação dos sujeitos na natureza, modificando-a e a si mesmo, que é possível iniciar processos instauradores de superação das contradições desta realidade⁽¹⁴⁾.

Entretanto, torna-se compreensível que a superação destas barreiras não depende apenas da habilidade dos sujeitos individuais se mobilizarem, mas também de uma reestruturação social que exige integração de políticas de saúde que ampliem a equidade e a universalidade da assistência à saúde a outros setores da sociedade, relevantes para as decisões e formulação de ações que podem impactar nas condições de trabalho, nas condições de vida e nos comportamentos sociais de gênero⁽¹⁵⁾. Dessa forma, o trabalho em saúde deve desenvolver no usuário um aumento de sua autonomia, levando-o a reconhecer suas necessidades e se perceber enquanto indivíduo, capaz de formular suas escolhas em seu “modo de andar a vida”⁽¹³⁾.

Na formulação dos programas de saúde, não é levada em consideração a participação dos atores principais que também estão implicados no processo que é o próprio usuário. Prima-se pelo rigor técnico das ações, buscando objetivar a demanda trazida como doença, tornando-a real. As questões subjetivas dos usuários diretamente implicados são deixadas de lado. Isso ocorre porque o que é pensado como sendo o ideal, pelos técnicos e profissionais, nem sempre corresponde à situação real da população⁽¹⁶⁾.

Para que uma necessidade exista, de fato, o sujeito precisa necessariamente interagir com os objetos desta necessidade. As necessidades não reconhecidas, ou “não conscientes”, são aquelas que não estão presentes, de fato, para um grupo ou indivíduo. São chamadas de radicais quando, para satisfazê-las, os sujeitos que têm consciência delas e expressam conhecimentos radicais, precisam fazer modificações profundas em seu modo de vida⁽⁹⁾.

Um dos conjuntos das necessidades humanas diz respeito à necessidade que cada pessoa tem, de possuir graus crescentes de autonomia no seu modo de levar a vida. Tendo em vista as necessidades de saúde das feirantes, podemos verificar que a educação em saúde como tecnologia leve do cuidado irá auxiliar as mulheres nesse processo de construção de sua autonomia, sendo que, os sentidos de sua vida, teriam peso efetivo no seu modo de viver e na busca pela satisfação de suas necessidades de saúde⁽⁶⁾.

No entanto, as práticas da educação em saúde têm sido pouco difundidas nas ações de saúde coletiva. Predominantemente, estas não assumem caráter educativo, sendo conduzidas apenas do ponto de vista técnico ou biológico, de forma impositiva, com receitas prontas e estilos de vida padrões. Levar o usuário ao empoderamento individual, estabelece uma melhor relação com sua saúde, levando-o a uma maior consciência na tomada de decisões sobre os cuidados que necessita, com desenvolvimento de autonomia nas escolhas que julgar importante em sua vida⁽¹⁷⁾.

Neste cenário de estudo, observou-se, de forma simbólica, as práticas populares em saúde no cotidiano de vida das mulheres feirantes, com as experimentações e usos de chá, águas bentas e plantas medicinais. O conceito “práticas populares de saúde compreendem qualquer forma de cura que não seja propriamente biomédica, abrangendo práticas advindas da cultura popular, tais como o benzimento e as ligadas a religiões”⁽¹⁸⁾. Logo, essas mulheres buscam apoio não apenas nos profissionais da Biomedicina, mas também nos agentes das práticas populares, para o enfrentamento das situações de adoecimento.

As feirantes, regularmente, encontram dificuldade de acesso aos serviços formais de saúde, sendo-lhes mais acessíveis as práticas populares de cuidados para a resolução dos seus problemas. Sobre essa questão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 85% da população mundial faz uso de plantas medicinais para os cuidados com a saúde; e 80% das pessoas dos países em desenvolvimento dependem de práticas populares para manutenção ou recuperação da saúde⁽¹⁹⁾.

Além de seu caráter terapêutico, o uso de plantas medicinais apresenta relevância na Antropologia, por meio do resgate da sabedoria popular. Assim, elevando a autoestima de populações muitas vezes marginalizadas. O uso de plantas medicinais têm uma metodologia pedagógica, uma vez que permite a instituição de uma relação dialógica entre trabalhadores de saúde e usuários que dominam os usos destas plantas medicinais, além do reduzido valor econômico, que viabiliza o acesso ao medicamento fitoterápico. Por fim, a valorização da ecologia das espécies, garantindo a manutenção de plantas que, em muitas situações, vêm sendo eliminadas pelas plantações, com interesse meramente lucrativo⁽²⁰⁾.

Nesse sentido, percebe-se que o Agente Comunitário de Saúde, por fazer parte do mesmo grupo social que os usuários, é o profissional que tem uma maior incorporação dos saberes populares. Assim, os outros profissionais também precisam estabelecer o compartilhamento entre os conhecimentos populares e os científicos, para estabelecimento de diálogos e proximidade com os usuários, na perspectiva de viabilizar práticas em saúde mais efetivas⁽²¹⁾.

A espiritualidade também se encontra presente no cotidiano das feirantes. Ao buscarmos explicações sobre o processo saúde-doença, a espiritualidade é considerada uma estratégia de enfrentamento das necessidades de saúde por essas mulheres. Logo, o cuidado de

Enfermagem deve compreender a dimensão espiritual, religiosa e filosófica do indivíduo, sendo considerada base da humanização da assistência, princípio norteador da ética do cuidar. O cuidado espiritual representa um grande desafio para a Enfermagem, e significa humanizar; ouvir atentamente e compreender suas crenças e valores, permitindo-lhe um maior reconhecimento de suas necessidades⁽²²⁾.

Dessa forma, a inserção entre saúde e espiritualidade e as evidências sobre a temática, despertaram a atenção dos pesquisadores e da academia, fazendo crescer as pesquisas para compreender como tais demonstrações são capazes de ter influência na saúde e mente humana⁽²³⁻²⁴⁾. Além disso, o interesse pelo conhecimento a respeito da dimensão espiritual vem sendo abalizado pelos pesquisadores, profissionais e estudantes da área da Saúde, em pesquisas nacionais e internacionais⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Frente a essas questões, mais pesquisas devem ser realizadas para procurar compreender essas lacunas na relação terapêutica entre profissional e paciente e evidenciar o cuidado integral. A abordagem da espiritualidade pelos profissionais, por ser uma prática incipiente, torna-se deficitária, comprometendo a compreensão da subjetividade dos indivíduos no processo saúde-doença e reconhecimento e enfrentamento de suas necessidades de saúde. Portanto, com a incorporação de novas evidências, a prática profissional necessita ser reformulada e adaptada para a compreensão de dimensões transcendentais negligenciadas na atenção à saúde, como a espiritualidade e a religiosidade⁽²⁷⁾.

Desta maneira, os profissionais de saúde como produtores de cuidado, especialmente o enfermeiro, podem desenvolver um trabalho com a intencionalidade de tornar as mulheres mais próximas das práticas de cuidado e de transmitir conhecimentos sobre suas possíveis vulnerabilidades. Podem impulsioná-las a construir novos acordos, levando em consideração a maneira com que essas participantes se inserem socialmente. Esse tipo de abordagem pode contribuir para que as mulheres feirantes se reconheçam autônomas e corresponsáveis na busca por necessidades de saúde radicais que não podem ser reconhecidas em um mundo de subordinação ou superordenação.

Limitações do estudo

As principais limitações do estudo se relacionaram ao fato de as entrevistas terem sido realizadas no próprio local de trabalho e após o expediente de trabalho, o que pode ter influenciado nas respostas.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Acredita-se que o enfermeiro, como líder das equipes de saúde, e o trabalho possível de ser construído na Atenção Primária à Saúde,

baseado no acolhimento e no vínculo, possui grande potencial no sentido de contribuir para que essas mulheres tomem consciência de necessidades radicais de saúde e as desenvolva com maior autonomia e liberdade a partir da superação de contradições inerentes a sua cultura e à inserção social nos meios de produção e consumo.

Esta pesquisa também pode ser importante para outros membros da equipe, para que o processo de identificação das necessidades de cuidado da população, bem como o desenvolvimento da autonomia e emancipação dos indivíduos se inicie, de maneira a contribuir para que as mulheres se reconheçam como sujeito de cuidado, e as práticas de saúde nesses cenários se distanciem da reprodução social de culturas medicalizadoras da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa apontam que as mudanças dos hábitos de vida são um desafio para as mulheres feirantes, assim como a autogestão pessoal da alimentação balanceada, jornada de trabalho, equilíbrio emocional e problemas financeiros. Evidenciam-se, também, as estratégias de reconhecimento das necessidades de saúde dessas mulheres, como escolhas terapêuticas que reúnem elementos dos diversos subsistemas, a exemplo das práticas populares e recursos terapêuticos da biomedicina, revelando-se uma interseção de saberes.

Dessa forma, os profissionais de Enfermagem devem levar em consideração a realidade de vida, trabalho e reconhecimento das necessidades de saúde destas mulheres, desenvolvendo práticas voltadas para a satisfação das necessidades percebidas. Entretanto, para que essas práticas sejam eficazes, os enfermeiros devem estar familiarizados com o cotidiano dessas pessoas, com a atividade laboral que realizam e com as implicações que o “ser feirante” traz para o cuidado consigo. Problematizar essa realidade, definir claramente as necessidades de saúde e buscar recursos que possibilite a adoção de medidas, poderá contribuir para a melhoria das condições de vida destas mulheres.

Vale ressaltar que os aspectos sociais, econômicos e culturais, assim como a individualidade de cada mulher, são os elementos que devem nortear o desenvolvimento de práticas que despertem mudanças e contribuam para satisfazer e desenvolver as necessidades de saúde do público das mulheres feirantes.

Nesse contexto, a Enfermagem tem o potencial de auxiliar a equipe de saúde em uma melhor aproximação da realidade, necessidades, potencialidades e condições de trabalho, por meio de estratégias de prevenção, promoção da saúde e compreensão dos significados aludidos pelas mulheres feirantes. A consideração dos saberes, valores culturais e estilos de vida, podem contribuir para o reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde deste público, muitas vezes, invisível pelos segmentos formais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Del Priore M, Pinsky CB. História das Mulheres no Brasil. 10. ed. São Paulo, SP: Contexto; 2015.
2. Vedana V. Fazer a feira e ser feirante: a construção cotidiana do trabalho em mercados de rua no contexto urbano. Horiz Antropol [Internet]. 2013 [cited 2017 May 29];19(39):41-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v19n39/v19n39a03.pdf>
3. Carvalho RG; Oliveira IA; Maia LM; Maciel RH; Matos TR. Situações de trabalho e relato de dor entre feirantes de confecções. Revista

- psicologia organização e Trabalho. [Internet]. 2016 [cited 2018 May 28];(3):274-84. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000300006
4. Carvalho JJ, Aguiar MGG. Qualidade de vida e condições de trabalho de feirantes. *Rev Saúde Col Uefs* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 28];7(3):60-5. Available from: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva>
 5. Berlinguer G. A doença. São Paulo, SP: Hucitec; 1988.
 6. Pinheiro R, Mattos RA, (Orgs). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, RJ: UERJ IMS: ABRASCO, 2006. 184p.
 7. Carvalho RG, Oliveira IA, Maia LM, Maciel RH, Matos TR. Situações de trabalho e relatos de dor entre feirantes de confecções. *Rev Psicol Org Trab* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 10];16(3):274-84. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1984-66572016000300006
 8. Silva SRA, Amorim RC, Almeida AM. Percepção de feirantes hipertensos sobre o adoecer crônico. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 21];23(6):761-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n6/v23n6a07.pdf>
 9. Heller A. Teoría de las necesidades em Marx. 2. ed. Barcelona: Península; 1986.
 10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2014.
 11. Magalhães AHRM. Vida de Maria: necessidades de saúde das mulheres feirantes do mercado público [Dissertação]. Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, 2017 [cited 2017 Jan 13];144. Available from: https://renasf.fiocruz.br/sites/renasf.fiocruz.br/files/disseracoes/2016_UVA_Ana%20Hirley%20Rodrigues%20Magalh%C3%A3es_0.pdf
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70; 2015.
 13. Cecílio LCO, Matsumoto NF. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: Pinheiro R, Ferla A, Mattos R, (Org.). *Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco; Caxias do Sul: Educ, 2006, p. 37-50.
 14. Konder LH. O que é dialética. 28. Ed. São Paulo, SP: Brasiliense; 2012.
 15. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [cited 2017 Sep 11]; 17 (4): 638–45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0638.pdf>
 16. Souza CR, Botazzo C. Construção social da demanda em saúde. *Physis* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 22]; 23(2): 394-413. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a05.pdf>
 17. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Feb 11];22(1):224-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf
 18. Oliveira MW, Moraes JV. Práticas populares de saúde e a saúde da mulher. *Rev APS* [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 09];13(4):412-20. Available from: <https://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/723/387>
 19. Souza CMP, Brandão DO, Silva MSP, Palmeira AC, Simões MOS, Medeiros ACD. Utilização de plantas medicinais com atividade antimicrobiana por usuários do serviço público de saúde em Campina Grande – Paraíba. [Internet]. 2013 [cited 2018 May 28]; 15(2): 188-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbpm/v15n2/04.pdf>
 20. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2017 Mar 15];27(1):7-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n1/02.pdf>
 21. Acioli S, Kebian LVA, Dias JR, Corrêa VAF, Daher DV, Martins ALX. Scientific and popular knowledge in Family Health Strategies from a hermeneutic-dialectic perspective. *O Braz J Nurs* [Internet]; 2016[cited 2018 May 28];15(4):644-54. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5465>
 22. Pinto AC, Marchesini SM, Zugno PI, Zimmermann KG, Dagostin VS, Soratto MT. A importância da Espiritualidade em pacientes com câncer. *Rev Saúde Com* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 26];11(2):114-22. Available from: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>
 23. Rossato K, Backes DS, Costenaro RGS, Zamberlan, C. A dimensão espiritual do cuidado de enfermagem: revisão narrativa. In: Sousa FGM, Backes DS, (Org.). *Cuidado em Enfermagem e Saúde: diversidades e complexidade*. Florianópolis: Papa-Livro, 2015. p. 37-56.
 24. Schiavon AB, Muniz RM, Azevedo NA, Cardoso DH, Matos MR, Arrieira ICO. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016[cited 2018 May 28];37(1):e55080. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160155080.pdf>
 25. Lavorato-Neto G, Rodrigues L, Turato ER, Campos CJG. The free spirit: spiritualism meanings by a Nursing team on psychiatry. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):280-288. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0428>
 26. Naraynasamy A. The challenges of teaching and learning spirituality in Nursing. *J Nurs Care* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 28];3(5):189. Available from: <https://www.omicsgroup.org/journals/thechallenges-of-teaching-and-learning-spirituality-in-nursing-2167-1168-3-189.pdf>
 27. Bezerra SMMS, Gomes ET, Galvão PCC, Souza KV. Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(2):398-405. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0642>