

Barreiras sociodemográficas, familiares e culturais, e suas influências no cuidado à saúde mental de mulheres feirantes

Laila da Silva Fortunato¹, Claudia Suely Barreto Ferreira², Rita da Cruz Amorim³, Nicolle Paiva Gomes⁴, Harumy Nischiuchi Rocha Lima Bastos⁵

Resumo

Este escrito buscou analisar quais fatores funcionam como barreiras no acesso ao cuidado à saúde mental de mulheres atuantes em uma feira livre situada na cidade de Feira de Santana/BA. Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo, realizado com 21 mulheres feirantes. Para a coleta das informações, foi utilizada a entrevista semiestruturada e, em seguida, o *corpus* resultante foi submetido à técnica de análise temática. Como resultados, a principal barreira percebida foi a fragilidade ou inexistência de vínculo entre as usuárias e os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), comprometendo a continuidade do cuidado, o reconhecimento das demandas em saúde mental e a construção de trajetórias assistenciais adequadas. Nesse contexto, os achados indicam que o acesso limitado ao cuidado em saúde mental decorre de barreiras estruturais, organizacionais e relacionais nos serviços de saúde, especialmente da incapacidade de produzir vínculo, acolhimento e acompanhamento longitudinal. A ausência desse vínculo reforça percursos assistenciais inadequados e contribui para a invisibilização do sofrimento psíquico das feirantes. Logo, evidencia-se a necessidade de fortalecer a APS como espaço privilegiado de cuidado em saúde mental, com práticas sensíveis às condições de trabalho, às desigualdades de gênero e desconstrução de estigmas e preconceitos sociais que dificultam o autocuidado.

Palavras-chave

Trabalho informal. Saúde mental. Acesso aos serviços de saúde.

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: lailafort@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Brasil; professora na Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: claudiasuelyferreira@gmail.com.

³ Doutora em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica do Salvador, Bahia, Brasil; professora na Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil; coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado na mesma instituição. E-mail: ritacamor@gmail.com.

⁴ Graduada em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: nicollepaiva21@gmail.com.

⁵ Graduada em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil. E-mail: harumyushi.4@gmail.com.

Family and cultural sociodemographic barriers and their influence on the mental health care of female market vendors

Laila da Silva Fortunato¹, Claudia Suely Barreto Ferreira², Rita da Cruz Amorim³, Nicole Paiva Gomes⁴, Harumy Nischiuchi Rocha Lima Bastos⁵

Abstract

This paper sought to analyze which factors act as barriers to access to mental health care for women working in an open-air market located in the town of Feira de Santana, state of Bahia, Brazil. This is a qualitative-descriptive study conducted with 21 female market vendors. Semi-structured interviews were used to collect information, and the resulting corpus was then subjected to thematic analysis. The main barrier perceived was the fragility or lack of connection between users and Primary Health Care (PHC) services, which compromises continuity of care, recognition of mental health needs, and the development of appropriate care pathways. In this regard, the findings indicate that limited access to mental health care stem from structural, organizational, and relational barriers in health services, especially the inability to establish bonds, provide care, and offer longitudinal follow-up. The absence of this bond reinforces inadequate care pathways and contributes to the invisibility of the market women's psychological suffering. Therefore, there is a clear need to strengthen PHC as a privileged space for mental health care, with practices that are sensitive to working conditions, gender inequalities, and the deconstruction of stigmas and social prejudices that hinder self-care.

Keywords

Informal work. Mental health. Access to health services.

¹ Graduated in Nursing, State University of Feira de Santana, State of Bahia, Brazil. Email: lailafort@gmail.com.

² PhD in Nursing, Federal University of Bahia, State of Bahia, Brazil; professor at the State University of Feira de Santana, State of Bahia, Brazil. Email: claudiasuelyferreira@gmail.com.

³ PhD in Family in Contemporary Society, Catholic University of Salvador, State of Bahia, Brazil; professor at the State University of Feira de Santana, State of Bahia, Brazil; coordinator of the Center for Studies and Research on Care at the same institution. Email: ritacamor@gmail.com.

⁴ Undergraduate student in Nursing, State University of Feira de Santana, State of Bahia, Brazil. Email: nicollepaiva21@gmail.com.

⁵ Undergraduate student in Nursing, State University of Feira de Santana, State of Bahia, Brazil. Email: harumyushi.4@gmail.com.

Introdução

As barreiras geográficas, sociais e culturais são determinantes para que mulheres sejam privadas do acesso adequado aos serviços de saúde e, por conseguinte, do cuidado às suas reais necessidades de saúde. Em geral, o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde constitui, dentre outros fatores, a oportunidade de acolhimento das pessoas e o atendimento de suas necessidades de saúde, bem como a defesa de igualdade de direitos e justiça social (Assis; Jesus, 2014, p. 32). Assim sendo, é fundamental que mulheres que exerçam os mais diversos tipos de atividades laborais tenham acesso efetivo aos serviços de saúde, pois as barreiras que dificultam a possibilidade dos cuidados às reais necessidades de saúde femininas aprofundam as desigualdades de gênero já existentes, cerceando os direitos femininos.

No contexto brasileiro, o acesso universal e equitativo aos serviços públicos de saúde, organizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui um princípio estruturante das políticas de saúde e um eixo central da justiça social (Brasil, 1988; 1990). Contudo, esse acesso é atravessado por desigualdades de gênero e pelas condições do trabalho informal, que incidem diretamente sobre os modos de adoecimento e de cuidado em saúde mental. Mulheres inseridas em atividades informais, como o trabalho nas feiras livres, estão expostas a jornadas prolongadas, instabilidade econômica e ausência de proteção social – fatores reconhecidos como determinantes sociais que intensificam o sofrimento psíquico e dificultam a construção de trajetórias contínuas de cuidado no SUS (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007; Nogueira, 2012; Mendonça *et al.*, 2018).

As feiras livres representam uma forma de comércio informal, o que tende a expor trabalhadores a situações vulneráveis, influenciando diretamente no processo saúde-doença. Alguns fatores são comuns nesse espaço, como extensas jornadas de trabalho, instabilidade no rendimento mensal, condições inadequadas para exercer a profissão, além de inúmeras horas em pé, muitas vezes acrescido de postura inapropriada, levantamento e manuseio de cargas, alimentação irregular e inapropriada, dentre outros (Silva *et al.*, 2020). Sobrepõe-se a essa situação laboral informal o fato de que, na sociedade atual, a desigualdade de gênero ainda é dominante. Logo, a divisão sexual do trabalho proporciona às mulheres um grau maior de dificuldade para conciliar atividades consideradas reprodutivas (domésticas) e produtivas (públicas), e quando o fazem, abdicam dos cuidados à sua saúde.

As normas sociais de gênero historicamente atribuídas às mulheres, que naturalizam o sofrimento e reforçam a centralidade do cuidado do outro em detrimento do autocuidado, contribuem para a invisibilização das demandas em saúde mental nos serviços de saúde (Scott,

2017; Hirata, 2014). No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), essas desigualdades se materializam na fragilidade do vínculo entre usuárias e equipes, na dificuldade de reconhecimento do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho informal e na predominância de respostas pontuais, frequentemente centradas em práticas medicalizantes, em detrimento de abordagens integrais e longitudinalizadas (Starfield, 2002; Merhy, 2002).

Dessa forma, o acesso aos serviços de saúde mental no SUS não pode ser compreendido como resultado de decisões individuais, mas como um processo socialmente determinado, condicionado pela organização dos serviços, pelas práticas profissionais e pelas relações de poder que atravessam gênero, trabalho e cuidado (Ayres, 2004; Cecílio, 2001). Fortalecer o SUS, nesse sentido, implica reconhecer o trabalho informal feminino como um determinante social da saúde mental e investir em práticas de cuidado que promovam acolhimento, vínculo e responsabilização longitudinal, reafirmando a APS como espaço estratégico para a produção do cuidado em saúde mental orientado pelos princípios da equidade, integralidade e justiça social (Mendonça *et al.*, 2018; Brasil, 2017). Sendo assim, nos questionamos: “Quais fatores sociodemográficos, familiares e culturais podem funcionar como barreiras na busca pelo acesso ao cuidado à saúde mental de mulheres que atuam em uma feira livre situada na cidade de Feira de Santana/BA?”.

Ao realizar uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases de dados *Medline – National Library of Medicine*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), utilizando-se os descritores “Acesso a serviços de saúde”, “Feirantes” e “Saúde mental”, com o operador booleano “AND” e os filtros de idioma e corte temporal dos últimos 10 anos, encontrou-se somente um estudo em português sobre a temática. Logo, evidenciou-se a necessidade de mais investigações e publicações nesse eixo de pesquisa, para que dessa forma seja possível identificar as barreiras enfrentadas pelas mulheres no acesso aos serviços públicos de saúde e, especificamente, à saúde mental; conseqüentemente, à manutenção dos cuidados à saúde delas.

De modo geral, por meio de atividades extensionistas, acreditamos na possibilidade de ajudar essas mulheres na superação de algumas das barreiras encontradas. Nesse aspecto, justificamos a importância da realização deste trabalho por acreditarmos na necessidade de estudos que abordem a realidade de mulheres que exerçam trabalhos informais, como as feirantes.

Esta pesquisa integra o projeto “Práticas de cuidado no cotidiano de feirantes em Feira de Santana – BA”, registrado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob protocolo n.º 148/2008 (CAAE 0147.0.059.000-08), e

desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado (Nupec), que desenvolve pesquisas de iniciação científica e extensão no âmbito da UEFS. Por fim, este estudo teve como objetivo analisar quais fatores funcionam como barreiras na busca pelo acesso ao cuidado à saúde mental de mulheres que atuam em uma feira livre de Feira de Santana/BA.

Metodologia

Este escrito trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e caráter descritivo, voltada à compreensão de dimensões subjetivas da experiência humana, tais como significados, motivações, desejos, crenças, valores e atitudes, uma vez que esse tipo de pesquisa “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (Minayo, 2007, p. 21). Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, uma vez que os sujeitos não somente se diferenciam por meio de ações, como também as explicam pensando sobre o que fazem (Minayo, 2011).

A coleta de dados da pesquisa foi realizada em uma feira livre da cidade de Feira de Santana/BA, localizada no bairro “Cidade Nova”, nas margens da Rodovia 116 Norte. Ocorrendo aos sábados e domingos, sua estrutura possui uma área interna com barracas dispostas em um galpão da prefeitura da cidade, bem como uma área externa com feirantes alojados na rua (Lima, 2013). Esse procedimento foi realizado em agosto de 2024, com 21 mulheres feirantes. Em geral, enfatizamos a importância de ações extensionistas realizadas pelo Nupec, viabilizando a aproximação entre pesquisadores e participantes da pesquisa.

As participantes do estudo são mulheres trabalhadoras na “Feira Livre da Cidade Nova”, maiores de 18 anos, atuantes na feira há pelo menos um ano; todas elas aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). De modo geral, não foi estabelecido previamente um quantitativo de participantes entrevistadas. Foram excluídas participantes que possuíam plano de saúde privado, excetuando aquelas às quais o plano de saúde estivesse no período de carência.

Inicialmente, foi encaminhado para a coordenadora das feirantes um ofício solicitando autorização para a realização da pesquisa. Além disso, no dia 31 de agosto de 2024, foi realizada uma ação extensionista pelo Nupec/UEFS para todas as mulheres feirantes. A participação na ação não vinculava a obrigatoriedade à participação na pesquisa, entretanto, foi uma oportunidade de divulgação pública da pesquisa.

A ação extensionista desenvolveu divulgação sobre saúde mental e possibilidades de atendimento pelo SUS, além da oferta de cuidados como massagem relaxante e café da manhã,

bem como sorteio de brindes. A aproximação com as possíveis entrevistadas ocorreu, por vezes, na tenda montada para a ação, bem como no ambiente de trabalho delas, onde era realizado o convite para participar do estudo e entregue/lido o TCLE. Após o aceite em duas vias – uma entregue às participantes –, foi realizada uma breve explicação sobre a pesquisa e as informações contidas no TCLE. A coleta dos dados aconteceu por meio de uma entrevista semiestruturada, a qual combina perguntas fechadas e abertas, em que a pessoa entrevistada pode discorrer sobre o tema proposto sem respostas prefixadas pelo pesquisador (Santana; Nascimento, 2010).

As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador de voz digital e, posteriormente, foram transcritas na íntegra. É importante salientar que foi garantido à participante o direito de se recusar a prosseguir com o estudo em qualquer fase em que estivesse. Após as entrevistas, as participantes foram identificadas com a letra P, acompanhada de um número (P1, P2, P3...), a fim de preservar a identidade delas.

Outrossim, foi utilizada a técnica de saturação teórica, que se refere ao momento no qual a coleta de dados não traz novas informações significativas para a análise, uma vez que os dados já apresentam recorrência sem o surgimento de novas categorias, temas ou elementos analíticos relevantes para os objetivos do estudo. Isso indica suficiência do material empírico para a compreensão do fenômeno investigado (Glaser; Strauss, 1967).

A análise de dados empregada no estudo foi a análise temática, na perspectiva de Minayo (2007, p. 145), ao discorrer que,

dentre as várias possibilidades de interpretação na pesquisa qualitativa, inserido na análise de conteúdo, podemos ressaltar a análise temática, que é considerada como método de compreensão dos fenômenos, colaborando na reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais variados campos, entre eles o da saúde.

A análise temática comprovou-se pertinente a este estudo por possibilitar a identificação, organização e interpretação de padrões de sentido presentes nos relatos das mulheres feirantes acerca do acesso aos serviços de saúde mental no âmbito do SUS. Trata-se de um método flexível e sistemático que pode apreender tanto significados explícitos quanto latentes nas narrativas, permitindo compreender como experiências de gênero, trabalho informal e sofrimento psíquico se articulam no cotidiano dessas mulheres.

Nesse contexto, o suporte teórico de Assis e Jorge (2010) também foi utilizado, com o intuito de que fossem produzidos conhecimentos sobre o objeto de estudo, dividindo o

procedimento de análise da seguinte forma: pré-análise do material coletado; constituição de um “cópus de análise”; exploração do material, com constituição de unidades temáticas.

Nesse horizonte, realizamos leituras do “cópus de análise” e articulamos os conteúdos convergentes e divergentes que se repetiam, agrupando os recortes de fragmentos das entrevistas e das observações nos temas pertinentes, que constituirão os núcleos de sentido. Por fim, foi realizada uma análise crítica englobando os objetivos do nosso estudo, com ênfase nos temas mais relevantes relacionados ao objeto, às questões orientadoras e aos pressupostos teóricos, além da formulação das categorias constituintes.

Resultados e Discussão

Ao todo, foram entrevistadas 21 mulheres feirantes. As entrevistas foram divididas em dois momentos, sendo o primeiro utilizado para a obtenção de dados de identificação, conforme o roteiro semiestruturado, sendo possível coletar dados como idade, naturalidade, religião, raça/cor, quantidade de filhos, estado civil e quantidade de feiras livres frequentadas pelas entrevistadas. O segundo momento, por sua vez, consistiu nas próprias entrevistas do tipo entremisturada, que versaram sobre o acesso aos serviços de saúde mental, as barreiras enfrentadas para esse acesso e a relação entre trabalho e saúde mental.

Entre todas as mulheres entrevistadas, 17 são naturais de Feira de Santana/BA, 1 oriunda de um distrito da Matinha/BA, que pertence ao município de Feira de Santana/BA, e outras 2 naturais de Salvador/BA e Vitória da Conquista/BA respectivamente. Para além do Estado baiano, houve uma trabalhadora que afirmou ser natural de Terra Nova/PE, embora todas tenham afirmado residir em Feira de Santana/BA.

A faixa etária das trabalhadoras feirantes neste estudo foi de 20 a 70 anos, sendo predominante a faixa etária entre 50 e 70 anos. A presença de idosas desenvolvendo atividades no setor informal ganhou destaque, pois entendemos ser preciso compreender que o processo de envelhecimento populacional traz consigo várias consequências, como a diminuição da atividade econômica e o incremento de custos com saúde e pensões/aposentadorias (D’Alencar; Campos, 2006).

Nesse sentido, uma pesquisa realizada no município de Jequié/BA, por Biondo *et al.* (2017), concluiu que a maioria dos idosos não demonstra interesse em sair do setor informal, sugerindo que esses idosos são “proprietários do comércio em questão” e agregam uma renda que ultrapassa o salário básico, quando comparado a outros empregos.

No que tange à quantidade de feiras trabalhadas pelas participantes de nossa pesquisa, 5 mulheres afirmaram trabalhar em 2 feiras livres, enquanto 16 afirmaram trabalhar somente na Feira Livre da Cidade Nova.

Com relação à religiosidade das entrevistadas, dez afirmaram ser da religião católica, enquanto dez disseram pertencer à religião protestante, e uma relatou integrar a religião umbanda. Dentre os religiosos no Brasil, de acordo com o Ipsos (2023), 70% se dizem cristãos (católicos, evangélicos e outras denominações), 6% praticam outras religiões e 22% afirmaram não ter uma filiação religiosa, sendo 16% ateus e 6% agnósticos.

Quanto à raça/cor das mulheres participantes, 11 se autodeclararam pretas e 10 pardas, dado que reflete os padrões de empregabilidade tanto do setor formal quanto do informal. De modo geral, observa-se um aumento das taxas de desemprego nos últimos anos; entretanto, esse crescimento não ocorreu de forma homogênea entre os diferentes grupos populacionais, incidindo de maneira mais intensa sobre as populações preta e parda quando comparadas à população branca (Leão *et al.*, 2017). Sendo assim, desde os primórdios da formação de um mercado de trabalho livre no país, uma parcela considerável da população ativa, sobretudo a preta, convive com dificuldades para se inserir no mercado formal e, num momento subsequente, já sob os auspícios de uma economia industrial. Além disso, a regulamentação desse mercado deslegitima os trabalhadores rurais e muitas outras categorias de trabalhadores urbanos (Costa, 2010).

No que concerne ao estado civil delas, nove declararam ser casadas, nove solteiras, duas divorciadas e uma viúva. Quanto à quantidade de filhos, quatro afirmaram não ter filhos, seis afirmaram ter somente um filho, enquanto quatro afirmaram ter dois filhos, três afirmaram ter três filhos, uma afirmou ter seis filhos, duas afirmaram ter sete filhos e uma afirmou ter dez filhos. Assim sendo, a média é de dois filhos por mulher entrevistada.

Entre todas as mulheres, apenas uma apresentou ter plano de saúde e foi incluída nesse estudo, pois estava em período de carência para uso.

Para a realização da análise das entrevistas, foi realizada a divisão e o agrupamento dos trechos, conforme o tópico ao qual eles mais se encaixavam na codificação. Sendo assim, foram divididos nos seguintes tópicos de codificação: procuraram ajuda ou achavam que precisariam procurar; achavam não precisar de ajuda; procuraram atendimento, mas não teve causa direta com a feira livre; sabiam da existência do serviço na rede pública; não sabiam da existência do serviço na rede pública; apresentavam dificuldade de acesso relacionado ao trabalho na feira livre; apresentavam dificuldade de acesso relacionado ao serviço público; relação entre trabalho e saúde mental.

A partir da análise das entrevistas e do processamento dos dados, emergiram as seguintes categorias temáticas para estudo: procura e acesso aos serviços de saúde mental por mulheres feirantes; barreiras no acesso aos serviços de saúde mental e relação entre trabalho e saúde mental. Dessa maneira, em cada uma das categorias temáticas que surgiram, foram extraídos a partir das entrevistas fatores que tivessem associação à categoria temática, para que assim fosse possível responder ao objetivo do estudo.

Procura e acesso aos serviços de saúde mental por mulheres feirantes

Nesta pesquisa, observou-se que o acesso aos serviços de saúde foi frequentemente percebido pelas usuárias como um processo confuso, especialmente entre aquelas que os utilizam recorrentemente, as quais ressaltaram fatores negativos que, em sua percepção, comprometiam a efetividade da atenção recebida. Ressalta-se, nesse sentido, que o acesso constitui um conceito complexo e multifacetado, muitas vezes empregado imprecisamente, por abranger diferentes dimensões relacionadas à organização dos serviços, às condições de vida dos usuários e às relações estabelecidas no cuidado. Quando analisado à luz das desigualdades socioeconômicas, raciais e de gênero vivenciadas pela população, o acesso configura-se como um dos principais desafios enfrentados pelo SUS. Para que esse acesso se concretize efetivamente, torna-se fundamental assegurar que os princípios e diretrizes do SUS sejam garantidos em todas as etapas do processo de cuidado, desde a porta de entrada até a continuidade da atenção (Assis; Jesus, 2012).

Quando realizamos as entrevistas, questionamos às participantes se elas, anteriormente à pesquisa, tiveram a necessidade de acessar algum serviço de saúde mental. Na ocasião, a participante P5 (2024) afirmou:

*Uma vez eu senti falta de ar, aí o médico falou que era ansiedade [...].
Procurei atendimento na emergência.*

Torna-se perceptível a dificuldade das participantes em entender quais seriam as possibilidades mais viáveis para o acesso ao atendimento necessário, visto que algumas relataram atendimento de emergência, outras não especificaram a forma de acesso. Em contrapartida, de acordo com outras três participantes, elas nunca tiveram necessidade de nenhum tipo de serviço relacionado à saúde mental:

Necessidade? Não [P1, 2024].

Não, graças a Deus, ainda não [P6, 2024].

Não, acho que ninguém aqui precisa não [P11, 2024].

Embora persista, em alguns contextos, uma abordagem excessivamente elogiosa do conceito de acesso às informações em saúde, estudos apontam que esse acesso não pode ser compreendido de forma restrita, reduzindo-se à mera utilização de serviços ou às ações de educação em saúde (Mcintyre; Mooney, 2014). Esse desconhecimento é evidenciado quando as feirantes fazem conotações positivas ao fato de não terem acessado os serviços de saúde mental. Além disso, é possível notar que as informações relacionadas às necessidades de atendimento à saúde mental, bem como os locais nos quais esse atendimento é prestado na rede pública de saúde, não são de conhecimento geral das entrevistadas, como no caso de P15 (2024):

Posto, assim, eu não conheço não... mas eu sei que tem psiquiatra, procura no posto mesmo?

Entre todas as entrevistadas, somente duas afirmaram saber onde encontrar os serviços de acesso à saúde mental, como exemplo P6 (2024):

Sei, porque eu sou ACS⁶. Nunca precisei, mas eu busco para a comunidade.

A informação sobre onde encontrar esse tipo de serviço, neste estudo, não foi tida como um fator de favorecimento às mulheres que possuíam esse conhecimento, visto que a estigmatização sobre cuidados à saúde mental foi percebida como um fator preponderante entre as entrevistadas, somado ao desconhecimento das possibilidades de cuidados à saúde mental, inclusive de forma preventiva a adoecimentos crônicos. Esses são fatores que dificultam o acesso dessas mulheres à assistência adequada à saúde mental. No Brasil, percebe-se ainda a manutenção das desigualdades, com uma maior dificuldade de acesso por usuários menos escolarizados e população com menor renda (Palmeira *et al.*, 2022).

Embora haja dificuldades de acesso, bem como a falta de procura pelos serviços, as mulheres em geral revelam ter mais hábitos preventivos e a intenção de frequentar mais serviços de saúde mental, quando comparadas aos homens, porque tendem a reconhecer as necessidades

⁶ Agente Comunitário de Saúde.

de ajuda. Os homens, por sua vez, geralmente associam a procura ao serviço de saúde mental à vulnerabilidade e à vergonha (Gomes; Nascimento; Araújo, 2007).

Barreiras no acesso aos serviços de saúde mental

Em linhas gerais, a APS é conhecida por ser a porta de entrada do SUS para todos os acessos aos serviços de saúde. Em relação ao atendimento às pessoas com sofrimento psíquico, especificamente, ela se configura como um dos mais importantes componentes da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Nesse sentido, é de responsabilidade dela proporcionar um conjunto de ações voltadas à saúde cujo objetivo seja prevenir, promover e garantir uma maior resolutividade dos problemas mentais da população (Alvarez; Vieira; Almeida, 2019). No entanto, o vínculo entre usuário, saúde mental e APS tem se fragilizado gradativamente, por diversos obstáculos, como citado nos relatos abaixo:

Eu já tive dificuldade de acesso, [...] e foi por conta dos próprios funcionários que demoram para atender... Eu acho que foi isso aí [P2, 2024].

Demora! [...] A gente trabalha lá, com o NASF⁷, faz o primeiro atendimento. E aí, agora, como eles ficam volantes, vão em um PSF⁸ e em outro, aí é difícil... Eu vejo a demanda e a dificuldade que é [P6, 2024].

Não, porque pelo SUS a gente sabe como é, uma burocracia, demora, vai ter que fazer regulação, tudo isso aí [P11, 2024].

Não, eu nunca procurei não. Pela dificuldade, né? Quando a gente marca algum exame, demora [P12, 2024].

De modo geral, há um preconceito com o serviço público – algo explicitado pelas participantes –, seja pelas questões burocráticas, ou pela falta de vínculo com profissionais de saúde que, no município de Feira de Santana/BA, é exacerbado pela ausência de concurso público e flutuações de profissionais da área. Por vezes, a fragilidade no vínculo se torna tão insustentável para o usuário que ele opta por procurar a rede privada para ter suas necessidades atendidas, como no caso de P9 (2024):

Procurei a unidade de saúde e não encontrei atendimento, principalmente na parte de tratamento de ansiedade. [...] Não encontrei, é muito demorado para você conseguir, e aí, como eu estava com um pico de ansiedade muito alto, eu tive que recorrer [à rede] particular.

⁷ Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

⁸ Programa Saúde da Família.

Esses obstáculos devem ser abordados por impactar principalmente pessoas em situação de vulnerabilidade e com dificuldade de direcionamento psicológico; quando há o direcionamento, existe ainda o risco de se depararem com o despreparo profissional, culminando na prática de encaminhamentos inadequados, como o caso de P5 (2024):

Procurei atendimento na emergência [...], rapaz, é porque eu fui para a policlínica, né? Aí, eu fui atendida na emergência, aí depois eu não senti mais nada, também não voltei mais lá.

Ao ser questionada sobre o encaminhamento para a APS, P5 (2024) enfatizou não ter tido o redirecionamento apropriado às suas necessidades de atenção à saúde mental, no contexto do serviço público de saúde do município em questão.

Corroboramos com Resgis e Altoé (2020), quando as autoras afirmam que a fragmentação das políticas públicas, tornadas setorializadas, desarticuladas e com comunicação difícil e insuficiente, compartimentam o atendimento às necessidades da população e, por conseguinte, dificultam a efetividade das contribuições das políticas públicas na perspectiva da melhoria possível das condições de vida das pessoas.

Além disso, a dinâmica de trabalho na qual as feirantes estão inseridas pode influenciar na falta de acesso e desvinculação. Um dos grandes problemas que afetam suas condições de saúde é o posto de trabalho, onde se encontram em uma jornada extensa, muitas vezes sem a possibilidade de ceder um período curto para cuidar de sua saúde (Carrara; Russo; Faro, 2009). Isso pode ser exemplificado por P8 (2024):

Demorei, por conta da rotina da própria feira livre.

De modo complementar ao que foi posto pela entrevistada P8 (2024), a entrevistada P19 (2024) admitiu considerar importante procurar ajuda no que tange à saúde mental, haja vista que a feira livre também pode se mostrar um ambiente estressante:

No trabalho [tem] aborrecimento, coisa de trabalho mesmo, estresse do dia a dia com as colegas, tem coisa que aborrece a mente da gente.

Relação entre saúde mental e trabalho

Em um estudo realizado por Fortes *et al.* (2011), foi observado que as mulheres apresentam uma maior taxa de Transtorno Mental Comum (TMC), com prevalência de 69,3%

entre mulheres que convivem com a extrema pobreza. Essa alta prevalência no Brasil pode ser explicada por diversos fatores, como condições socioeconômicas desfavoráveis, alto desemprego, baixa escolaridade e violência (Gonçalves *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva, conforme Costa (2010), a população buscou uma fonte de renda principalmente no mercado de trabalho informal, haja vista a diversidade de formas de trabalho, podendo ser autônomo, ambulante, temporário, irregular, entre outros. Esse tipo de serviço exige um maior esforço físico e impõe um ônus à saúde mental, considerando que a instabilidade inerente ao mercado informal desencadeia preocupações, medos e ansiedade sobre os meios de sobrevivência (Oliveira *et al.*, 2023).

Quando questionadas sobre a relação entre trabalho e saúde mental, principalmente na perspectiva de tempo, e se o trabalho atrapalha a busca desse cuidado ou autocuidado, as participantes relataram:

Tem, né? Porque tudo é questão de você priorizar. Quando a gente coloca aquilo como prioridade, a gente consegue o tempo [P5, 2024].

Falta tempo, às vezes, para o autocuidado [P6, 2024].

Era para eu continuar fazendo acompanhamento, mas, por conta de que esses dias eu estava sem tempo, aí eu não fui [P8, 2024].

Percebe-se que existem posicionamentos divergentes quando as participantes relacionam motivações que dificultaram a procura aos serviços de saúde, inclusive a falta de tempo é tida como um fator controlável por uma das participantes (P5, 2024).

Considerando que a saúde mental abrange questões complexas e subjetivas em diversas áreas da vida, como expressão emocional, comunicação e recursos relacionais, é importante destacar estratégias para promover esses fatores (Oliveira *et al.*, 2023). Entende-se que, uma vez que os profissionais de saúde estão capacitados para prestar cuidados em saúde mental, é crucial estar atento a esses fatores no desenvolvimento de planos de cuidado, especialmente no cuidado com esse grupo populacional.

Portanto, evidencia-se que a educação em saúde atravessa tanto as necessidades dos usuários quanto as dos profissionais de saúde, configurando-se como uma estratégia fundamental para a qualificação do cuidado no SUS. Para os profissionais, a educação em saúde, especialmente quando articulada à educação permanente em saúde, possibilita a atualização contínua, o fortalecimento das competências técnico-assistenciais e o

reconhecimento de suas atribuições e potencialidades no cuidado integral, favorecendo práticas mais críticas, resolutivas e sensíveis às realidades socioculturais dos territórios.

Para os usuários, ela representa um instrumento de ampliação da autonomia, do protagonismo e do exercício da cidadania, ao contribuir para o conhecimento sobre os serviços disponíveis, os direitos em saúde e os percursos de acesso no SUS. Ao promover espaços de diálogo, escuta e construção compartilhada de saberes, essa estratégia favorece o fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços, a corresponsabilização no cuidado e a redução de barreiras simbólicas e institucionais, especialmente entre populações historicamente vulnerabilizadas. Dessa forma, a educação em saúde se afirma como um eixo estruturante para a promoção da equidade, da integralidade e da efetividade das ações em saúde.

Considerações finais

A partir dos resultados, identificou-se que as feirantes que procuraram o acesso aos serviços de saúde mental o fazem equivocadamente, dando entrada, em sua maioria, pelos serviços de emergência. A busca inicial pela APS, no atendimento à saúde mental, é uma exceção; isso se dá pela falta de conhecimento dessas mulheres relacionado ao funcionamento adequado desse serviço. Entretanto, há de se ressaltar que essa falta de conhecimento e, conseqüentemente, a não procura dos serviços de saúde pública de forma adequada, é uma realidade que ocorre com grande parte da população brasileira que efetivamente necessita do serviço público de saúde.

Neste estudo, identificamos que uma das principais barreiras de acesso foi a ausência de vínculo entre a APS e o usuário, cada vez mais fragilizado, sobretudo por fatores correlacionais como demora para o atendimento, despreparo profissional e escassez de profissionais nos serviços públicos de saúde. A frustração com os atendimentos no serviço público – ou a falta deles – conduziu algumas participantes à substituição pelo setor privado. Desse modo, a suposta efetividade no atendimento privado põe o setor público em detrimento, promovendo um sucateamento da saúde pública e, conseqüentemente, a privatização a favor do mercado. Isso atinge diretamente a população em situação de vulnerabilidade social, a qual depende do setor público.

Em geral, a rotina das mulheres feirantes em seu âmbito laboral pode ter funcionado como um fator dificultador para elas efetivarem o autocuidado. Entretanto, é perceptível, a partir dos relatos, não haver uma autopriorização nesse âmbito – sendo uma questão cultural, na qual é socialmente atribuído às mulheres o papel de cuidar do outro, deixando em segundo

plano o seu autocuidado. Evidenciamos que negligenciar cuidado concerne a relações que transcendem a rotina de trabalho na feira livre, e que está, sobretudo, permeado de estigmas e preconceitos.

Propomos, ao fim deste estudo, a realização de uma ação em saúde voltada à ampliação do conhecimento das participantes acerca dos serviços que compõem a Raps, bem como de suas atribuições específicas, com o objetivo de qualificar o acesso, reduzir percursos assistenciais inadequados e contribuir para a desconstrução de estigmas historicamente associados ao cuidado em saúde mental. Essa ação pode favorecer o reconhecimento da APS como porta de entrada preferencial no SUS, além de fortalecer o vínculo entre as mulheres feirantes e os serviços de saúde do território.

Sugerimos, ainda, a articulação dessas ações com as Unidades de Saúde da Família, por meio da realização de atividades extramuros, com a presença de profissionais de saúde na feira livre, considerando esse espaço como território vivo de cuidado. Estratégias como atendimentos orientativos, escuta qualificada, ações educativas e encaminhamentos pactuados podem contribuir para aproximar os serviços das trabalhadoras, respeitando suas condições de trabalho e reduzindo barreiras institucionais e simbólicas de acesso.

No que se refere às possibilidades de continuidade investigativa, recomendamos o desenvolvimento de pesquisas qualitativas que aprofundem temáticas emergentes deste estudo, as quais, embora relevantes, não puderam ser exploradas em profundidade. Destacam-se, entre elas, as experiências de mulheres idosas no trabalho informal, os processos de construção (ou fragilização) do vínculo com as Unidades de Saúde da Família e os sentidos atribuídos ao cuidado em saúde mental ao longo do curso de vida. Tais investigações podem ampliar a compreensão das interseções entre gênero, envelhecimento, trabalho informal e acesso ao cuidado, contribuindo para o aprimoramento das práticas e políticas de saúde no âmbito do SUS.

Referências

ALVAREZ, A. P. E.; VIEIRA, A. C. D.; ALMEIDA, F. A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. e290405, 2019. DOI 10.1590/S0103-73312019290405. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/W7QwTYThPTXbKDSnwYQRrYk/#>. Acesso em: 15 out. 2023.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. DOI 10.1590/S1413-81232012001100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?lang=pt>. Acesso em: 14 abr. 2024.

ASSIS, M. M. A.; JORGE, M. S. B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. *In*: SANTANA, J. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. (org.). **Pesquisa: método e técnicas de conhecimento da realidade social**. Feira de Santana: UEFS, 2010. p. 139-157.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. DOI 10.1590/S0104-12902004000300003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2025.

BIONDO, C. S. *et al.* Fatores associados à permanência dos idosos na informalidade. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 11, n. sup. 5, p. 2090-2097, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032454>. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 14 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 nov. 2023.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009. DOI 10.1590/S0103-73312009000300006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/c43gm3yRYdDsCMGRZfjLrHM>. Acesso em: 8 abr. 2024.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco/IMS-UERJ, 2001. p. 113-126.

COSTA, M. S. Trabalho informal: um problema estrutural básico no entendimento das desigualdades na sociedade brasileira. **Caderno CRH**, Salvador, v. 23, n. 58, p. 171-190, 2010. DOI 10.1590/S0103-49792010000100011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/yj6WzVDLPLscCtPjYVF7BHh/?lang=pt>. Acesso em: 8 abr. 2024.

D'ALENCAR, R. S.; CAMPOS, J. B. Velhice e trabalho: a informalidade como (re) aproveitamento do descartado. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 10, p. 29-43, 2006. DOI 10.22456/2316-2171.4794. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4794>. Acesso em: 22 jan. 2024.

FORTES, S. *et al.* Common mental disorders in Petrópolis-RJ: a challenge to integrate mental health into primary care strategies. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 150-156, 2011. DOI 10.1590/S1516-44462011000200010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/MfPtZ9yQVHWtfnMpfN5ZGjk/?lang=en>. Acesso em: 14 jan. 2026.

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. L. **The discovery of grounded theory**: strategies for qualitative research. 8. ed. Mill Valley: Aldine Publishing Company, 1967.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007. DOI 10.1590/S0102-311X2007000300015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

GONÇALVES, D. A. *et al.* Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-632, mar. 2014. DOI 10.1590/0102-311X00158412. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/5690>. Acesso em: 3 jun. 2024.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014. DOI 10.1590/S0103-20702014000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/LhNlNH6YJB5HVJ6vnGpLgHz/?lang=pt>. Acesso em: 12 dez. 2025.

IPSOS. INSTITUT PUBLIC DE SONDAGE D'OPINION SECTEUR. **Global religion 2023**: religious beliefs across the world. Ipsos: São Paulo, 2023.

LEÃO, N. *et al.* Relatório das desigualdades de raça, gênero e classe. **Relatório das desigualdades de raça, gênero e classe**. Rio de Janeiro: Gemaa, 2017. Disponível em: https://gemaa.iesp.uerj.br/wp-content/uploads/2017/08/Relato%CC%81rio_Corrigido-2.0.pdf. Acesso em: 2 nov. 2023.

LIMA, J. C. A. Nova Informalidade. In: IVO, A. B. L. *et al.* (org.). **Dicionário temático desenvolvimento e questão social**: 81 problemáticas contemporâneas. São Paulo: Annablume, 2013. p. 330-336.

- MATSUO, M. **Trabalho informal e desemprego**: desigualdades sociais. 2009. Tese (Doutorado em Sociologia) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05032010-130328/publico/MYRIAN_MATSUO.pdf. Acesso em: 8 abr. 2024.
- MCINTYRE, D.; MOONEY, G. A economia da equidade em saúde. *In*: MCINTYRE, D.; MOONEY, G. (org.). **Aspectos econômicos da equidade em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 163-190.
- MENDONÇA, M. H. M. *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil**: conceitos, práticas e desafios. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- NOGUEIRA, V. M. R. Determinantes sociais da saúde: o embate teórico e o direito à saúde. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 16, n. 2, p. 481-491, 2012. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/1536>. Acesso em: 13 jan. 2026.
- OLIVEIRA, J. L. *et al.* Impactos psicosociales de la pandemia de COVID-19 en mujeres de asentamientos rurales: estudio longitudinal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 31, p. e3831, 2023. DOI 10.1590/1518-8345.6123.3830. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MJ8CCc5kHSFBgzMWNXzLzxP/?lang=es#>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- PALMEIRA, N. C. *et al.* Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 3, p. e2022966, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300013>. Acesso em: 18 out. 2023.
- REGIS, M. A.; ALTOÉ, D. P. G. Participação popular em saúde mental: sobre a amplificação de vozes em tempos sombrios. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 19, n. 1, p. 24-44, 2020. DOI 10.14393/rep-v19n12020-49976. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/49976>. Acesso em: 11 jan. 2025.
- SANTANA, J. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. **Pesquisa**: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: UEFS, 2010.
- SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721>. Acesso em: 12 dez. 2025.

SILVA, I. C. M. C. *et al.* Fatores associados a alterações glicêmicas em trabalhadores feirantes. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 25, p. e71146, 2020. DOI 10.5380/ce.v25i0.71146. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71146>. Acesso em: 4 maio 2024.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_equilibrio.pdf. Acesso em: 13 dez. 2025.

Submetido em 11 de fevereiro de 2025.

Aprovado em 3 de abril de 2025.