

Análise da procura por serviços de saúde por mulheres trabalhadoras feirantes

Analysis of women's demand for health services market workers

Análisis de la demanda de servicios de salud de las mujeres trabajadores del mercado

Alexandre de Almeida Soares¹, Laís de Souza Porto², Tarcísio Viana Cardoso³, Dorival Fagundes Cotrim Junior⁴, Adriana Alves Nery⁵, Marcela Andrade Rios⁶

Como citar esse artigo. Soares, AA. Porto, LS. Cardoso, TV. Junior, DFC. Nery, AA. Rios, MA. Análise da procura por serviços de saúde por mulheres trabalhadoras feirantes. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(2):38-47.

Resumo

Os estudos apontam que as mulheres constituem as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, os desafios para assegurar a saúde dessas mulheres são contínuos, sobretudo, quando se considera as trabalhadoras feirantes sem direitos previdenciários, com atividade laboral em condições de estresse, variabilidade financeira e alimentação inadequada. O objetivo geral foi analisar a procura por serviços de saúde por mulheres trabalhadoras feirantes de um mercado municipal. Trata-se de um estudo epidemiológico, censitário e do tipo inquérito (transversal e individual) desenvolvido com dados de baseline de um estudo de coorte. Participaram do estudo 263 trabalhadoras feirantes, destas, houve procura por serviços de saúde nas últimas semanas por 32 delas, o que representa 12,2%. Somente a variável situação conjugal mostrou associação estatística, revelando que as mulheres feirantes casadas (14,7%) procuram mais os serviços de saúde comparadas com as não casadas (7,5%), com significância estatística ($p = 0034$). A análise dos principais resultados revela uma prevalência baixa de procura pelos serviços de saúde pelas trabalhadoras feirantes. A pouca ou nenhuma procura por atendimentos nos serviços de saúde é um dos desafios que precisa ser compreendido como determinante dado sua influência na qualidade de vida e promoção da saúde das feirantes.

Palavras-chave: Mulheres Trabalhadoras; Serviços de Saúde; Setor Informal.



Abstract

Studies indicate that women are the main users of the Unified Health System (SUS), however, the challenges to ensure the health of these women are continuous, especially when considering market workers without social security rights, with work activity in conditions of stress, financial variability and inadequate nutrition. The general objective was to analyze the demand for health services by women workers in a municipal market. This is an epidemiological, census-based, survey-type study (cross-sectional and individual) developed with baseline data from a cohort study. A total of 263 market workers participated in the study, of which 32 of them sought health services in the last few weeks, which represents 12.2%. Only the variable marital status showed a statistical association, revealing that married women (14.7%) seek health services more than unmarried women (7.5%), with statistical significance ($p = 0034$). The analysis of the main results reveals a low prevalence of demand for health services by market workers. The little or no demand for care in health services is one of the challenges that needs to be understood as a determinant given its influence on the quality of life and health promotion of the stallholders.

Key words: Working Women; Health Services; Informal Sector.

Resumen

Los estudios indican que las mujeres son las principales usuarias del Sistema Único de Salud (SUS), sin embargo, los desafíos para garantizar la salud de estas mujeres son continuos, especialmente cuando se considera a las trabajadoras del mercado sin derechos de seguridad social, con actividad laboral en condiciones de estrés, variabilidad financiera y nutrición inadecuada. El objetivo general fue analizar la demanda de servicios de salud por parte de las trabajadoras de un mercado municipal. Se trata de un estudio epidemiológico, censal, tipo encuesta (transversal e individual) desarrollado con datos de referencia de un estudio de cohorte. En el estudio participaron un total de 263 trabajadores del mercado, de los cuales 32 de ellos buscaron servicios de salud en las últimas semanas, lo que representa el 12,2%. Solo la variable estado civil mostró asociación estadística, revelando que las mujeres casadas (14,7%) buscan más servicios de salud que las solteras (7,5%), con significación estadística ($p = 0034$). El análisis de los principales resultados revela una baja prevalencia de demanda de servicios de salud por parte de los trabajadores del mercado. La escasa o nula demanda de atención en los servicios de salud es uno de los desafíos que debe ser entendido como determinante dada su influencia en la calidad de vida y la promoción de la salud de los puesteros.

Palabras clave: Mujeres trabajadoras; Servicios de salud; Sector informal.

Afiliação dos autores:

¹Discente do curso de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia-UNEB, Guanambi, Bahia, Brasil. E-mail: alexandre Almeida.as83@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6294-1904>. ²Discente do curso de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia-UNEB, Guanambi, Bahia, Brasil. E-mail: crislai35@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0307-4932>. ³Discente do curso de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde – Nível Doutorado, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: tarcisiovcardoso@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1181-3440>. ⁴Docente do curso de Enfermagem, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ e Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica - PUC Rio, Universidade do Estado da Bahia-UNEB, Guanambi, Bahia, Brasil. E-mail: dorivalcotrim@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7389-7635>. ⁵Docente do curso de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde- Nível Doutorado, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: aanery@uesb.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1093-1437>. ⁶Docente do curso de Enfermagem, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB, Universidade do Estado da Bahia-UNEB, Guanambi, Bahia, Brasil. E-mail: marcelariosenf@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7389-7635>

E-mail de correspondência: tarcisiovcardoso@gmail.com

Recebido em: 22/05/25 Aceito em: 10/06/25

Introdução

O processo histórico da inserção das mulheres no mercado de trabalho remonta ao período da Revolução Industrial que teve a maior expressão na Inglaterra durante o século XVIII, fato que transformou a dinâmica social e trabalhista da época e causou uma série de demandas mercadológicas com o intuito de lucratividade e fortalecimento da cultura industrial, levando a busca dos detentores dos meios de produção pela mão de obra barata de mulheres e crianças para integrarem o sistema fabril.^{1,2}

As mulheres que outrora eram consideradas objetos sexuais, subservientes da lógica machista de procriação e cuidado restrito do lar, iniciam a venda da sua força de trabalho ao mercado industrial em condições insalubres e de exploração, mantendo ainda a dupla carga de trabalho como donas de casas e proletárias. O contexto de trabalho dessas mulheres e crianças eram atividades de maior ganho financeiro para os empregadores, como a tecelagem e as maquinofaturas em que eram submetidas a uma carga horária extenuante de 15 a 18 horas e sem a devida valorização monetária.^{3,4}

Embora diante das barreiras socioculturais, a inserção da mulher no mercado de trabalho cresce fortemente com o empoderamento feminino e as organizações feministas que lutam pela garantia da equidade de gênero. No Brasil, as mulheres com 14 anos ou mais representavam 44% da população que forma o mercado de trabalho formal no país em 2022, salientando-se ainda que 50,8% dos agrupamentos familiares têm liderança feminina, sendo desse quantitativo um total de 56,5% de mulheres negras. Outro dado revelado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PnadC), realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), para o 3º trimestre de 2022 é que as mulheres ganham, em média, 21% a menos que os homens, demonstrando a persistência da desigualdade de gênero no mercado de trabalho brasileiro.^{5,6}

A invisibilidade do trabalho feminino na sociedade patriarcal ainda é presente, uma vez que atrelam às mulheres os trabalhos assistenciais ou domésticos sem a devida remuneração o que reforça a desigualdade de gênero, pois elas trabalham em uma dupla/tripla jornada laboral, recebem salários menores comparados aos homens e, por vezes, são segregadas dos cargos de liderança que são socialmente atribuídos aos homens.^{7,8}

A desigualdade na relação de poder entre mulheres e homens, acentua os desafios no acesso das mulheres aos serviços de saúde, devido elas frequentarem não somente por suas demandas próprias de saúde, mas terem que acompanhar filhos, idosos e outros familiares

que resulta em uma sobrecarga de responsabilidades que somadas às questões étnico-raciais, pobreza e violência doméstica perpetua a série de vulnerabilidades dessas mulheres.⁹

Para além de um cuidado exclusivo aos papéis de reprodução e cuidado com os filhos foi implantada no ano de 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com uma nova proposta de assistência com integralidade, humanização e equidade, compreendo a mulher em todas suas dimensões e articulando a rede de serviços para garantir a promoção da saúde dessa população, fora do enfoque medicalizador e curativista como anteriormente ocorria nas práticas de saúde da mulher.¹⁰

Os estudos apontam que as mulheres constituem as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, os desafios para assegurar a saúde dessas mulheres são contínuos, sobretudo quando se considera as trabalhadoras feirantes sem direitos previdenciários, com atividade laboral em condições de estresse, variabilidade financeira e alimentação inadequada.¹¹

Desse modo, cabe ao Estado atentar-se para o desenvolvimento de ações integrais que contemplem a prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação das trabalhadoras conforme as suas demandas individuais e coletivas nos serviços públicos de saúde.¹²

Portanto, o presente estudo se ancora na justificativa que é necessário compreender os desafios e implicações na busca e acesso dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras feirantes para assegurar a promoção do direito à saúde dessa população, sempre considerando a equidade de gênero na assistência.

Destarte, os objetivos da pesquisa são analisar a procura dos serviços de saúde por mulheres trabalhadoras feirantes de um mercado municipal, estimar a prevalência de trabalhadoras que buscaram os serviços de saúde nas últimas 2 semanas e analisar a associação da procura por serviços de saúde pelas trabalhadoras feirantes com características individuais, hábitos de vida e laborais.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, censitário e do tipo inquérito (transversal e individuado) desenvolvido com dados da *baseline* do projeto guarda-chuva intitulado “Acidentes de trabalho em feirantes e as condições laborais e de saúde: estudo prospectivo”, contemplando os dados sociodemográficos, ocupacionais e de acidentes de trabalho de trabalhadoras feirantes do mercado municipal em Guanambi/BA.

O estudo foi realizado no Município de Guanambi, localizado na região sudoeste do Estado da Bahia, distante a 796 km da capital Salvador. A cidade de Guanambi é ocupada por 87.817 habitantes

que residem na zona rural, zona urbana e três distritos municipais. Historicamente, o município teve uma forte agropecuária e uma intensa cultura algodoeira, contudo atualmente sua economia é movimentada pelo setor do comércio, configurando-se assim um polo regional na microrregião e no território do Sertão Produtivo.

Foram analisados os dados coletados de todas as trabalhadoras que desenvolviam atividades comerciais no Mercado Municipal de Guanambi, como camelôs, feirantes ou ambulantes, sem o registro de tal atividade em carteira de trabalho, seja como empregada, seja como autônoma, e que constituíram a coorte da pesquisa “Acidentes de trabalho em feirantes e as condições laborais e de saúde: estudo prospectivo”. Os critérios de inclusão no estudo foram: trabalhadoras do tipo camelôs, ambulantes e feirantes, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 16 anos, que desenvolviam atividades laborais no Mercado Municipal de Guanambi, que não possuíam registro em carteira de trabalho para tal atividade, que exerciam suas atividades em local especificado pela administração do mercado.

As variáveis independentes estudadas foram: características sociodemográficas (idade, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, renda), hábitos e estilo de vida (uso de álcool, fumo, realização de atividade física), características ocupacionais (jornada de trabalho, tempo que trabalha na feira, posição que ocupa, ter outro trabalho, pavilhão, tempo de trabalho, estresse no trabalho, índice de capacidade para o trabalho, condições físicas e materiais no trabalho, percepção de risco no trabalho, uso de EPI) e características de saúde (possuir multimorbidades, diagnóstico médico de hipertensão arterial, de diabetes mellitus e uso periódico de medicamentos.).

No que concerne ao uso de serviços de saúde, a seguinte variável foi considerada: Nas últimas duas semanas procurou algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relativo à própria saúde (sim, não).

A análise dos dados teve o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS IBM), versão 22.0, considerando as seguintes etapas: análise estatística descritiva, com distribuição de frequências e verificação de fatores associados por meio do teste de qui-quadrado, adotando-se valor de $p < 0,05$ como nível de significância estatística na etapa final.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, obedecendo aos preceitos éticos constantes na Resolução 466/2012 e aprovado sob número de CAAE 77090717.8.0000.0057 e protocolo nº 2.373.330, de 09 de 49 novembro de 2017.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 263 trabalhadoras feirantes, destas, houve procura por serviços de saúde nas últimas semanas por 32 delas, o que representa 12,2%. Observando as características sociodemográficas, a maioria dessas participantes que procuraram os serviços de saúde tinham idade de 50 anos ou mais ($n = 17$) pertencentes à raça/cor negra ($n = 22$), com convivência marital ($n = 25$), com escolaridade até o ensino fundamental ($n = 23$) e possuíam renda de até um salário mínimo ($n = 14$). No tocante aos aspectos de hábitos e estilo de vida dessas trabalhadoras que procuraram os serviços de saúde, encontrava-se mais frequente o não uso de bebidas alcoólicas ($n = 23$), a ausência do tabagismo ($n = 30$) e a não realização de exercício físico ($n = 22$).

Ao analisar diferenças estatisticamente significativas, somente a variável situação conjugal mostrou associação, revelando que as mulheres feirantes casadas (14,7%) procuram mais os serviços de saúde comparadas com as não casadas (7,5%), com significância estatística ($p = 0,034$), conforme visualizado na tabela 1.

Na tabela 2, observa-se a caracterização ocupacional das mulheres feirantes e as possíveis implicações para a procura dos serviços de saúde. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para este bloco de variáveis.

Entretanto, é importante apresentar que a análise descritiva revela maiores prevalências de procura por serviços de saúde em: trabalhadores com jornadas de até 44 horas (12,3%), mais de 19 anos de trabalho na feira (16,2%), possuir outro trabalho (13,3%), empregado sem vínculo familiar (15%), com capacidade para o trabalho classificada como boa ou ótima (12,3%), desenvolvendo atividades laborais com movimento repetitivos na mão ou braço (12,2%), com relatos de nunca ou raramente ficarem em posições dolorosas (11,1%), nunca ou raramente trabalharem com iluminação insuficiente (12,4%), com estresse no trabalho classificado como baixo (13,9%) e sem relato de uso de EPI (12,6%).

Na tabela 3 é possível evidenciar, que maiores prevalências de procura dos serviços de saúde foram entre aquelas trabalhadoras sem relato de possuir multimorbidade (13,1%) e não fazem uso de medicamentos (16,5%). Nenhuma trabalhadora que buscou os serviços de saúde relatou possuir diagnóstico médico de diabetes mellitus e a prevalência de hipertensão arterial.

A variável uso contínuo de medicação mostrou-se associada a procura por serviços de saúde, com menores números para aqueles que não relatam tal uso ($p = 0,021$).

Tabela 1. Procura por serviços de saúde segundo características sociodemográficas, hábitos e estilo de vida das trabalhadoras feirantes do Mercado Municipal de Guanambi – BA.

Variáveis	Procura por serviços de saúde				Valor de p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Idade					
Até 49 anos	15	10,8	124	89,2	0,470
50 anos e mais	17	13,7	107	86,3	
Raça/Cor					
Negras	22	12,7	151	87,3	0,705
Não negras	10	11,1	80	89,9	
Situação conjugal					
Casadas	25	14,7	145	85,3	0,034
Não casadas	7	7,5	86	92,5	
Escolaridade					
Até o ensino fundamental	23	13,3	150	86,7	0,438
Do médio acima	9	10	81	90	
Renda					
Até um salário mínimo	14	11,3	110	88,7	0,097
De um a dois salários mínimos	4	7,3	51	92,7	
De dois a três salários mínimos	1	5,6	17	94,4	
Mais de três salários mínimos	2	50	2	50	
Ignorado	62	100	0	-	
Uso de álcool					
Sim	9	9,2	89	90,8	0,254
Não	23	13,9	142	86,1	
Tabagismo					
Sim	5	12	22	88	0,287
Não	27	11,6	206	88,4	
Realização de atividade física					
Sim	10	10,9	82	89,1	0,637
Não	22	12,9	149	87,1	
TOTAL	32	12,2	231	87,8	

Fonte. Elaboração dos próprios autores. Guanambi, 2024.

Tabela 2. Procura por serviços de saúde segundo características ocupacionais de trabalhadoras feirantes do Mercado Municipal de Guanambi – BA.

Variáveis	Procura por serviços de saúde				Valor de p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
Jornada de trabalho (semanal)					
Até 44 horas	15	12,3	107	87,7	0,953
Mais de 44 horas	17	12,1	124	87,9	
Tempo de trabalho na feira					
Até 2 anos	7	10	63	90	0,686
De 3 a 8 anos	7	10,6	59	89,4	
De 9 a 18 anos	7	11,9	52	88,1	
Mais de 19 anos	11	16,2	57	83,8	
Possui outro trabalho					
Sim	11	13,3	72	86,7	0,715
Não	21	11,7	159	88,3	
Vínculo					
Proprietária	22	12,6	152	87,4	0,755
Familiar da proprietária	4	8,2	45	91,8	
Empregada sem vínculo Familiar	6	15	34	85	
Capacidade para o trabalho*					
Não boa (baixa ou moderada)	5	13,5	32	86,5	0,835
Boa ou ótima	27	11,9	200	88,1	
Movimentos repetitivos da mão ou do braço					
Muitas vezes	25	12,2	180	87,8	0,979
Nunca ou raramente	7	12,1	51	87,9	

Tabela 2 (cont.). Procura por serviços de saúde segundo características ocupacionais de trabalhadoras feirantes do Mercado Municipal de Guanambi – BA.

Variáveis	Procura por serviços de saúde				Valor de p
	Sim		Não		
Posições dolorosas ou fatigantes					
Muitas vezes	4	10,5	34	89,5	0,738
Nunca ou raramente	28	11,1	197	88,9	
Iluminação insuficiente					
Muitas vezes	1	7,7	12	92,3	0,613
Nunca ou raramente	31	12,4	219	87,6	
Estresse no trabalho**					
Baixo	25	13,9	155	86,1	0,438
Moderado ou alto	7	8,4	76	91,6	
Percepção de risco no trabalho					
Sim	17	12,7	117	87,3	0,793
Não	15	11,6	114	88,4	
Uso de EPI					
Sim	14	11,7	106	88,3	0,820
Não	18	12,6	125	87,4	
TOTAL	32	12,2	231	87,8	

* Avaliada por meio da aplicação e análise do instrumento Índice de Capacidade para o trabalho de Tuomi et al. (2010).³⁰

** Avaliado por meio da aplicação e análise da Escala de Estresse no Trabalho, de Paschoal e Tamayo (2004).³¹

Fonte. Elaboração dos próprios autores. Guanambi, 2024.

Tabela 3. Procura por serviços de saúde segundo características de saúde de trabalhadoras feirantes do Mercado Municipal de Guanambi – BA.

Variáveis	Procura por serviços de saúde				Valor de p
	Sim		Não		
	N	%	n	%	
Multimorbidade *					
Sim	7	9,7	65	90,3	0,456
Não	25	13,1	166	86,9	
Hipertensão arterial sistêmica					
Sim	7	9,7	65	90,3	0,769
Não	25	13,1	166	86,9	
Diabetes Mellitus					
Sim	0	-	18	100	---
Não	32	12,2	213	87,87	
Faz uso contínuo de medicações					
Sim	9	7,3	115	92,7	0,021
Não	23	16,5	116	83,4	
TOTAL	32	12,2	231	87,8	

* Avaliado por meio do relato de possuir diagnóstico médico de duas ou mais doenças crônicas.

Fonte: Elaboração dos próprios autores. Guanambi, 2024.

O conceito de uso dos serviços de saúde está relacionado a um ponto central do funcionamento do mesmo, abrangendo o contato direto que inclui consultas diretas com profissionais de saúde ou hospitalização, e o contato indireto, ou seja, realização de exames complementares preventivos e diagnósticos.¹³

Para o presente estudo foram considerados como procura e uso dos serviços ambos os contatos, diretos e indiretos e pode-se verificar que a prevalência geral foi 12,2% (n=32) de trabalhadoras feirantes que procuraram os serviços de saúde nas últimas duas semanas. Tal achado mostra-se inferior à média para a população brasileira (entre 14 a 15%), segundo análises da Pesquisa Nacional de Saúde e da Pesquisa Nacional por amostra de domicílios¹⁴

Devido à escassez de literaturas que discutam a realidade dos trabalhadores do setor informal, sobretudo as mulheres, tornou-se difícil comparar esses dados com outros estudos de abordagem quantitativa. Desse modo, a pesquisa realizou um comparativo com estudos que envolvem trabalhadores de diversos setores econômicos e que são de ambos os sexos.

Pode-se encontrar uma desigualdade no acesso e utilização dos serviços de saúde entre os trabalhadores, em que informais e desempregados, apesar de apresentarem piores condições de saúde percebidas e maior frequência de limitações devido a doenças nas atividades habitualmente, buscaram menos os serviços de saúde e receberam menos atendimento em comparação aos trabalhadores formais.¹⁵

Estudo recente¹⁶ que teve o objetivo de descrever o acesso e a utilização de serviços de saúde na população brasileira segundo características sociodemográficas, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, desenvolveu entrevistas com 293.725 participantes, dos quais 51,9% eram do sexo feminino, tendo como resultado uma prevalência de 26,5% dessas mulheres na procura pelos serviços de saúde nas últimas duas semanas, prevalência superior a encontrada no presente estudo. Ao estratificar para cada grupo etário, observou-se similaridade dos resultados quanto a faixa etária ser mais elevada (29,4% de maior procura em pessoas com idade igual ou maior que 60 anos de ambos os sexos).

É amplamente discutida na literatura a maior prevalência de mulheres na busca por serviços de saúde, dada a resistência dos homens no cuidado à saúde marcado pelo machismo que constrói a narrativa da figura masculina como um ser forte que não deve mostrar-se vulnerável em nenhum dos aspectos, sobretudo em sua saúde.^{17,18}

Em um estudo de abordagem quantitativa¹⁹ que objetivou analisar os fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde pela população brasileira adulta, observou-se que o acesso precário foi mais prevalente entre os indivíduos de cor de pele

preta e parda, sem escolaridade e com idade de 18-24 anos, do sexo masculino (19,7%) e com ocupação. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde enfrentada pela população negra pode estar relacionada ao racismo estrutural presente no país, profundamente enraizado nas instituições e organizações que não ofertam um cuidado com equidade, negligenciam a criação de unidades de saúde acessíveis a essa população e perpetuam a morosidade na implementação de ações e políticas para as pessoas negras.²⁰

Esse estudo apontou que das 72 trabalhadoras feirantes que relataram diagnóstico médico de hipertensão arterial, apenas 7 procuraram o serviço de saúde. Em uma pesquisa qualitativa²¹ realizada anteriormente com trabalhadores feirantes hipertensas no interior da Bahia, foi possível verificar fragilidades para o acesso das mesmas nos serviços de saúde que estão atreladas a dimensão organizacional como a presença de longas filas, espera acentuada para atendimento, ausência de vagas, demora na realização dos exames complementares e precarização de recursos humanos e materiais.

Estudos com trabalhadores de diversos setores da Coreia do Sul, Tailândia, Índia e Malásia discutem questões comuns acerca da desigualdade de acesso entre trabalhadores da economia formal e informal, trazendo as barreiras estruturais, financeiras e socioculturais que interferem na acessibilidade desses trabalhadores, principalmente os informais, fato expresso pela ausência ou pouco benefícios trabalhistas, dificuldade de reservar recursos para o cuidado à saúde e os horários de assistência dos espaços de saúde que são incompatíveis com a jornada de trabalho, acarretando assim em uma menor utilização dos serviços de saúde para prevenção e recuperação da saúde destes trabalhadores.^{22,23,24,25}

Há uma série de desafios para a acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pelos trabalhadores no Brasil, como a inflexibilidade de horários de atendimentos nas unidades de saúde, barreiras burocráticas no agendamento e a própria localização da unidade como evidenciado em um estudo qualitativo com catadores de materiais recicláveis no município do interior de Pernambuco.²⁶

Enfatiza-se que a procura por serviços de saúde foi maior em mulheres em situação conjugal casada, fator que alerta para a conjugalidade e trabalho. Estudo recente²⁷ destaca que uma das mais importantes mudanças históricas é a emancipação das mulheres e que não é possível discutir a relação entre trabalho, desemprego e conjugalidades sem falar de um recorte de gênero, já que existem expectativas diferentes de papéis sociais masculinos e femininos.

Considerando a realidade das trabalhadoras feirantes, um estudo²⁸ apontou a condição de informalidade como uma barreira para o acesso à saúde, fato explicado pela ausência de seguridade social e

falta de proteção à saúde no trabalho, que implicam em dia ausente na feira que pode significar perda de remuneração, vulnerabilizando assim essas feirantes ao agravamento/desenvolvimento de doenças.

Para tanto, a melhoria do acesso dessas mulheres versa também no fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)²⁹ institucionalizada em 2012, com objetivo de promover o cuidado integral que compreenda o trabalho como determinante social do processo saúde-doença. A efetivação da PNSTT atrelado a proposta de acesso universal, inicia-se com o combate às desigualdades raciais e de gênero que também se perpetua nos ambientes de saúde, além da melhoria da oferta de serviços com a organização de linhas de cuidado para as trabalhadoras e o adequado financiamento dessa rede de acordo as necessidades sociais e epidemiológicas apresentadas por essas trabalhadoras afim de construir estratégias de atenção à saúde.

Conclusão

A análise dos principais resultados revela uma prevalência baixa de procura pelos serviços de saúde pelas trabalhadoras feirantes e que tal procura é maior em trabalhadoras casadas e que não fazem uso de medicações periodicamente. São limitações do estudo aquelas inerentes aos inquéritos e também a incipiência de dados mais detalhados em relação ao tipo de busca por serviços de saúde. Entretanto, os resultados permitiram retratar a prevalência de busca por ações de saúde em uma população tangenciada das estatísticas oficiais no país, permitindo uma caracterização da população feirante feminina com maior probabilidade de procura pelos serviços de saúde. Além dos fatores sociodemográficos, chama atenção que não utilizar medicações periodicamente aumentou as possibilidades de procura.

A partir desse estudo emergiu a necessidade de desenvolvimento de novas pesquisas que caracterizem o perfil epidemiológico e as demandas de saúde dessa população trabalhadora, visando compreender de maneira aprofundada as razões da não procura pelos serviços de saúde. Além disso, os resultados podem sugerir a necessidade de capacitações das equipes de saúde para captação dessa população trabalhadora que não busca os serviços de saúde.

Este estudo evidenciou que a pouca ou nenhuma procura dessas trabalhadoras por atendimentos nos serviços de saúde é um dos desafios que precisa ser compreendido como determinante dado sua influência na qualidade de vida e promoção da saúde das feirantes. Portanto, os obstáculos para a busca e acesso dessas mulheres aos serviços de saúde são multidimensionais desde a natureza geográfica até a socioeconômica,

exigindo esforços do Estado brasileiro na garantia de melhores condições de vida, trabalho e saúde de todas as mulheres.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Toledo C. Mulheres: o gênero nos une, a classe nos divide. São Paulo: Cadernos Marxistas, 2001.
2. Marx K. O Capital: Crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Boitempo, 2013.
3. Rago M. Trabalho Feminino e sexualidade. In: Priori M. Del. História das mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 1997.
4. Engels F. A situação da classe trabalhadora na Inglaterra. São Paulo: Bomtempo, 2008.
5. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amos-tra de Domicílio Contínua (PnadC). Rio de Janeiro, 3º trimestre de 2022.
6. Brasil. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Bo-letim Especial - 8 de Março - Dia da Mulher. São Paulo, 2023.
7. Medeiros M, Pinheiro LS. Desigualdades de gênero em tempo de trabalho pago e não pago no Brasil. Sociedade e Estado, 2013; 33 (1): 159–185.
8. Hermann P, Kaus D. Divisão Sexual do Trabalho: a experiência de três mulheres em cargos de poder e de liderança. Revista Latino Americana de Estudos em Cultura e Sociedade, 2019; 05 (1): 37-39.
9. Negraes FC, Barba ML. A qualidade da atenção à saúde da mulher no Brasil a par-tir do PMAQ-AB. Brazilian Journal of Development. 2022; 08 (5): 36346-36372.
10. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde em Debate, 2021; 45 (130): 832–846.
11. Magalhães AHR. et al. Necessidades de saúde das mulheres feirantes: acesso, vín-culo e acolhimento como práticas de integralidade. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016; 37 (1): 01-07.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Po-lítica Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004.
13. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saude Publica. 2004; 20(2):190–8.
14. Silva SLA.; Lustosa JT, Peixoto, SV. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 25(3): 783-792.
15. Miquilin IDOC, Léon LM, Monteiro MI, Filho HRC. Desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde entre trabalhadores informais e desempregados: análise da PNAD 2008, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2013. 29 (7): 1392-1406.
16. Palmeira NC, Moro JP, Getulino FA, Vieira YP, Júnior AOS, Saes MO. Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Na-cional de Saúde, 2019. Revista

Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2022; 31 (3): 01-15.

17. Levorato CD, Mello LM de, Silva AS da, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 2014; 19 (4): 1263-1274.

18. Cesaro BC, Santos, HB, Silva FNM. Masculinidades inerentes à política brasileira de saúde do homem. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2018; 42: 01-05.

19. Dantas NMP et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2024; 24: 01-13.

20. Paradies Y, Truong, M, Pristy NA. Systematic Review of the Extent and Measurement of Health care Provider Racism. *Journal of general internal medicine*, 2014; 01(1): 364-387.

21. Barreto PPM, Nery AA, Rocha RM, Rios MA. Acessibilidade a serviços de saúde por trabalhadores informais do comércio com hipertensão arterial. *Revista de APS*, 2021; 22 (4): 732-745.

22. Noh NA et al. Public health services for foreign workers in Malaysia. *Social Work in Public Health*, 2016; 31 (5): 419-430.

23. Khongthanachayopit S, laohasiriwong W. Accessibility to health services among migrant workers in the Northeast of Thailand. *F1000Research*, 2017; 6: 986-972.

24. Kim, SJ. Disparities in the utilisation of preventive health services by the employment status: an analysis of 2007-2012 South Korean national survey. *PloS one*, 2018; 13(12): e0207737.

25. Santalahti M, Sumit K, Perkiö M. Barriers to accessing health care services: a qualitative study of migrant construction workers in a southwestern Indian city. *BMC Health Services Research*, 2020; 20: 1-7.

26. Lima DSF, Duarte PO, Sousa FOS. Condições de Trabalho e Utilização de Serviços de Saúde por Catadores de Materiais Recicláveis no Município de Limoeiro-PE. *Saúde em Redes*, 2022. 8(1): 11-23.

27. Santos GB, Camargo ML, Feijó, MR. Conjugalidades e trabalho: Desemprego, vi-vências profissionais, vulnerabilidades e proteção. *Psicol Saúde e Debate*, 2024;10(2): 330-347.

28. Rios MA. Acidentes de trabalho envolvendo feirantes: estudo prospectivo em trabalhadores de um mercado municipal [tese]. Jequié (BA): Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2020.

29. Brasil. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. PNSTT POR-TARIA Nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012, 2012.

30. Tuomi K et al. Índice de capacidade para o trabalho. Tradução: Frida Marina Fischer (coord.), São Carlos: UFSCar, 2010.

31. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de stress no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 2004; 9 (1): 45-52.