

Homens trabalhadores da saúde e seu processo de cuidado com a sua saúde

Hombres trabajadores de la salud y su proceso de cuidado con su salud

Male healthcare workers and their health care process

Flávio Carlos do Rosário Marques¹ 

Ana Beatriz da Silva² 

José Antônio da Silva Júnior³ 

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁴ 

Palmyra Sayonara de Góis⁵ 

Andreza Karine Araújo de Medeiros Pereira⁶ 

²Contato para correspondência. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil. bana69796@gmail.com

^{1,3-6}Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Mossoró). Rio Grande do Norte, Brasil. flaviocarlosmarques@gmail.com, jose20231009009@alu.uern.br, ellanygurgel@uern.br, palmyragois@uern.br, andrezakarine@uern.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: A relação entre os homens e o cuidado com a sua saúde é um tema que vem sendo desenvolvido e discutido com mais intensidade na atualidade, com o objetivo de intervir nas inúmeras especificidades de demandas de saúde e contribuir para a redução dos indicadores de morbimortalidade de saúde dos homens em nível nacional. **OBJETIVO:** compreender como se dá a adesão dos trabalhadores de saúde do sexo masculino ao cuidado com a sua saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e transversal com abordagem qualitativa, realizada com 26 homens trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por entrevista semi-estruturada e interpretados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Ficou evidente que, mesmo os homens trabalhadores da saúde tendo um conhecimento teórico/prático acerca dos diversos aspectos que envolvem a atenção à saúde e conhecendo os benefícios da prevenção e da Atenção Primária à Saúde, em sua maioria só procuram o serviço com uma patologia pré-instalada e utilizam mais a assistência de média e alta complexidade. **CONCLUSÃO:** A adesão dos trabalhadores ao cuidado da sua saúde se assemelha aos resultados de pesquisas sobre saúde dos homens em geral. São necessárias mudanças na abordagem dos homens aos serviços, levando em consideração a influência das questões de gênero ainda presentes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde. Assistência à Saúde. Pessoal de Saúde.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La relación entre los hombres y el cuidado de su salud es un tema que se ha estado desarrollando y discutiendo con mayor intensidad en la actualidad, con el objetivo de intervenir en las numerosas especificidades de las demandas de salud y contribuir a la reducción de los indicadores de morbilidad y mortalidad de los hombres a nivel nacional. **OBJETIVO:** Comprender cómo se da la adhesión de los trabajadores de salud del sexo masculino al cuidado de su salud. **MÉTODO:** Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva y transversal con un enfoque cualitativo, realizada con 26 hombres trabajadores de la Atención Primaria de Salud. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas y analizados a partir del Análisis de Contenido de Bardin. **RESULTADOS:** Quedó evidente que, aunque los hombres trabajadores de la salud tienen un conocimiento teórico/práctico sobre diversos aspectos relacionados con la atención a la salud y conocen los beneficios de la prevención y la Atención Primaria de Salud, en su mayoría solo buscan el servicio cuando ya tienen una patología instalada y recurren más a la asistencia de mediana y alta complejidad. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó que la adhesión de los trabajadores al cuidado de su salud se asemeja a los resultados de investigaciones sobre la salud de los hombres en general. Es necesario realizar cambios en el enfoque de los servicios hacia los hombres, considerando la influencia de las cuestiones de género que aún están presentes.

PALABRAS CLAVE: Salud del Hombre. Atención Primaria de Salud. Asistencia Sanitaria. Personal de Salud.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The relationship between men and their health care is a topic that has been increasingly developed and discussed recently, aiming to address the numerous specific health demands and contribute to reducing men's morbidity and mortality indicators at the national level. **OBJECTIVE:** To understand how male health workers adhere to health care. **METHOD:** This is an exploratory, descriptive and cross-sectional research with a qualitative approach, carried out with 26 male workers in Primary Health Care. Data were collected through semi-structured interviews and interpreted using Bardin's Content Analysis method. **RESULTS:** It was evident that even though male health workers have theoretical/practical knowledge about the various aspects that involve health care, and know the benefits of prevention and primary care, the vast majority of men interviewed only seek the service with a pathology pre-existing pathology and more often use medium- and high-complexity care. **CONCLUSION:** It was concluded that workers' adherence to the care of their own health is similar to the results of research on men's health in general. Changes are needed in the approach of men to services, taking into account the strong influence of gender issues that are still present.

KEYWORDS: Men's Health. Primary Health Care. Health Care. Health Staff.

Introdução

A relação entre os homens e o cuidado com sua saúde é um tema que vem sendo desenvolvido e discutido com mais intensidade na atualidade, com o objetivo de intervir nas inúmeras especificidades de demandas de saúde, contribuindo para a redução dos indicadores de morbimortalidade de saúde dos homens a nível nacional. A saúde do homem vem ganhando um grande destaque na sociedade, tendo em vista os índices de mortalidade serem maiores entre o sexo masculino em comparação aos das mulheres ([Santos et al., 2022](#)).

Culturalmente, o cuidado com a saúde não é visto como uma prática masculina, sendo um estereótipo que tende a dificultar o acesso dos homens às práticas de autocuidado ([Paiva Neto et al., 2020](#)). Aliado a isso, os trabalhadores de saúde têm maior dificuldade de atender às demandas de saúde dos homens cisgênero por falta de instrumentalização adequada ([Sousa et al., 2021](#)).

Uma estratégia de enfrentamento dessa problemática que envolve a saúde dos homens cisgênero, é a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), sendo reformulada no ano de 2021. Esta política tende a fortalecer e qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo assim a promoção da saúde e a prevenção dos problemas evitáveis, com ênfase no cuidado da Atenção Primária à Saúde (APS) (Portaria [1.944](#), 2009).

O Ministério da Saúde mostra que as principais causas de mortalidade em homens cisgênero no Brasil são causas externas de morbidade e mortalidade, Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias (tumores), Doenças do aparelho digestivo e algumas doenças infecciosas e parasitárias ([Ministério da Saúde, 2015](#)).

Mesmo após a implementação da PNAISH, são perceptíveis as dificuldades presentes nos serviços de saúde, como as relacionadas ao planejamento, à gestão e à execução desta Política, além do conhecimento escasso de alguns profissionais de saúde sobre esta temática ([Oliveira & Aguiar, 2020](#)). O estudo objetiva compreender como se dá a adesão dos trabalhadores do sexo masculino, trabalhadores da APS, às práticas de cuidados com a sua própria saúde.

Método

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descriptivo com abordagem qualitativa e seguimento transversal. A pesquisa foi realizada em um Município no interior do RN, em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), autorizadas, via assinatura de carta de anuência, pela Secretaria Municipal de Saúde, totalizando 11 UBS. A coleta dos dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2019. Os participantes da pesquisa foram os trabalhadores de saúde do sexo masculino das UBS incluindo os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF)¹ e os do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)².

Foram incluídos nesta pesquisa os homens cisgêneros trabalhadores da saúde da APS do município, com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos aqueles que não tivessem tempo disponível para realizar a entrevista ou estivessem de férias ou gozando de licença de qualquer natureza.

Como procedimento de coleta de dados foi utilizado uma entrevista semiestruturada, com média de duração de 30 minutos, previamente agendada por contato direto com os participantes, guiada por um roteiro de autoria própria dos pesquisadores. Foram apresentados aos participantes do estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para o Uso de Áudio. Posteriormente foi solicitado aos mesmos a assinatura, como documentação de sua concordância em participar da pesquisa. Logo em seguida os dados foram coletados através da gravação de voz e as falas transcritas e arquivadas.

A fim de garantir o sigilo das informações e a privacidade dos participantes, foi utilizado durante as entrevistas um ambiente calmo e silencioso, dispondo de cadeiras e/ou mesa para garantir um transcurso acessível, o que possibilitou a realização das entrevistas de forma individual. Para cada paciente, era atribuído o pseudônimo contendo o número do entrevistado.

Os dados coletados nesta pesquisa foram analisados e discutidos por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), com grelhas, onde foram ordenadas as falas coletadas nas entrevistas. Depois disso, foi feita a leitura e escuta exaustivas das falas, objetivando a identificação dos núcleos de sentido, que, uma vez identificados, foram codificados.

Após a codificação, subcategorias emergiram por meio das inferências e correlações realizadas pelos pesquisadores com o referencial teórico adotado. Posteriormente, as subcategorias foram agrupadas em categorias temáticas significativas, manifestadas nas falas dos participantes das entrevistas. Por fim, as categorias temáticas foram interpretadas e discutidas pelos pesquisadores à luz do referencial teórico.

A análise temática foi dividida em três partes: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise foi a fase de organização e sistematização das ideias, em que ocorreu a escolha dos documentos a serem analisados, a retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa em relação ao material coletado, e a elaboração de indicadores que orientaram a interpretação final.

Após isso, houve a exploração do material, que se tratou da fase em que os dados brutos do material foram codificados para se alcançar o núcleo de compreensão do texto. A codificação envolveu procedimentos de recorte, contagem, classificação, desconto ou enumeração em função de regras previamente formuladas; e por fim o tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nessa fase, os dados brutos foram agrupados em categorias e em seguida discutidos a luz do referencial teórico. De posse dessas informações, foram realizadas interpretações de acordo com o quadro teórico e os objetivos propostos.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com CAAE nº 92752418.7.0000.5293. Foram respeitados os aspectos éticos que envolvem a realização de pesquisas com seres humanos e contidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016, que regulamentam as Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

¹A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma política pública brasileira estruturada dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), criada para reorganizar a atenção básica à saúde. Seu objetivo principal é promover a saúde, prevenir doenças e oferecer cuidados primários às famílias, com enfoque na atenção integral e contínua.

²O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado para apoiar e ampliar a atuação das equipes de Saúde da Família, oferecendo suporte especializado e interdisciplinar. O NASF não realiza atendimentos independentes; sua função é complementar e qualificar as ações das ESFs.

Resultados e discussão

Os participantes desta pesquisa possuíam idade entre 24 e 53 anos, sendo a faixa-etária de 31 a 53 anos a de maior predominância (80,8%), seguida da faixa-etária de 24 a 29 anos (19,2%). Houve variabilidade no tempo de formação, onde a maioria dos profissionais tinha mais de seis anos de tempo de formação e possuíam ensino médio completo e ensino superior. Dos participantes da pesquisa, 23 deles estavam inseridos nas equipes de ESF e três profissionais do NASF. Em relação à sua ocupação no serviço, dos 26 entrevistados, 11 homens eram Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois profissionais de nível médio e 13 profissionais de ensino superior.

Os resultados foram organizados em categorias temáticas de acordo com as etapas da análise de conteúdo.

Relações entre os homens trabalhadores de saúde e a procura por serviços de saúde

Cinco dos entrevistados relataram que procuram os serviços de saúde somente quando estão doentes ou sintomáticos. A procura pelos serviços visa a assistência como uma ação curativista e não preventiva, evidenciando o modelo biomédico bastante forte nessa população:

[...] eu procuro mais por causa de doença mesmo, alguma inflamação de garganta ou dor muito forte que eu não consiga tomar um remédio em casa. Não tendo o que fazer então eu procuro, não tenho costume em fazer prevenção. (Entrevistado 2)

Quando eu preciso, eu procuro. Quando eu sinto que vou adoecer, quando sinto alguns sintomas eu já fico preocupado, já procuro o serviço, marco logo uma consulta com o médico ou enfermeiro. (Entrevistado 15)

Eu tenho um plano de saúde privado, então quando eu necessito eu procuro. Serviço público, muito pouco, só em urgência. (Entrevistado 17)

Só em momentos do tempo de alguma patologia, gripado a gente se consulta diretamente com a médica daqui unidade básica de saúde, só quando necessita mesmo. (Entrevistado 26)

Muito difícil, só em caso de urgência urgentíssima, nunca aconteceu graças a Deus, eu no dia a dia [...] eu tento resolver através do meu conhecimento. (Entrevistado 12)

Em comparação às mulheres, a procura pelos serviços de saúde pela população masculina adulta é significativamente menor. Esse comportamento é influenciado pela falta de uma visão ampliada, tanto por parte dos profissionais quanto dos serviços de saúde, em relação às necessidades específicas dos homens. Além disso, esses serviços são majoritariamente compostos por profissionais do sexo feminino, o que pode contribuir para um ambiente pouco acolhedor para o público masculino (Paiva Neto et al., 2020).

De acordo com a PNAISH, questões socioculturais e institucionais afastam os usuários do sexo masculino dos serviços de saúde. Os estereótipos de gênero julgam o homem como um ser invulnerável e a doença representa uma fragilidade para ele, que tem medo de descobrir que a sua saúde não está perfeita. Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades de saúde, pois se sentem impossibilitados de adoecer. Diante do conceito de masculinidade, a sociedade enquadra o homem no papel de provedor e a mulher no papel de cuidadora, fato que contribui pela não-procura aos serviços de saúde por parte dos homens (Silva & Alves, 2024).

Ainda nesse contexto, estudos apontam que os homens apresentam um alto grau de vulnerabilidade relacionado a fatores sociológicos e biológicos, o que dificulta o acesso e a permanência nos serviços de saúde (Park & Lee, 2020). Essa vulnerabilidade é potencializada pela percepção dos espaços de saúde como ambientes predominantemente femininos, pouco configurados para atender às demandas masculinas. Dessa forma, os serviços de saúde acabam por não contemplar integralmente as especificidades das questões de gênero, o que reforça a baixa procura dos homens por atendimento.

Embora a maioria dos homens entrevistados tenham demonstrado buscar o cuidado com a saúde só quando adoecem, 3 participantes afirmaram utilizar serviços ofertados para a prevenção de doenças, contribuindo com a manutenção da saúde:

Sempre que necessário eu costumo procurar, geralmente a vacina, para estar com a vacina atualizada e questões de exames de rotina mesmo, a gente sempre faz. (Entrevistado 05)

Sempre procuro, preventivo e curativo, para descobrir a doença e para tratar. (Entrevistado 8)

Sim, procuro geralmente como ação preventiva e como eu tenho doença crônica, tenho asma, faço sempre o monitoramento. Sempre vou ao médico nesse sentido ou quando sinto algum sintoma. (Entrevistado 25)

Percebe-se que os entrevistados se apropriam da prevenção do cuidado com a sua saúde, onde os serviços mais procurados são vacinas e exame de rotina. É importante destacar que esses serviços são ofertados na APS. Por mais que alguns homens já procurem o serviço para a prevenção de doenças, nem todos procuram a assistência rotineiramente. Os resultados levam à reflexão de que os homens só procuram o serviço de saúde apresentando algum sintoma ou algo incapacitante para o trabalho, evitando o máximo possível os serviços de saúde (Silva Júnior et al. 2022).

Esses trabalhadores possuem a concepção e o comportamento alicerçados culturalmente numa sociedade machista, onde acredita-se que os homens não são seres vulneráveis às doenças, não precisando de cuidados preventivos. Os homens se veem e são vistos como invulneráveis, o que contribui para que essa população cuide menos de si, e tenha seu cuidado mais negligenciado (Beia et al., 2021).

Destaca-se a importância do trabalho em prevenção de doenças para a população masculina, além do favorecimento da promoção à saúde. No estudo em questão, foi relatado que a maioria dos homens trabalhadores da saúde não costumam procurar os serviços de saúde, apesar de conhecerem a importância da prevenção e os benefícios dessa ação e de estarem cotidianamente nos serviços da APS. As falas revelam que dois dos entrevistados têm dificuldade de aderir aos cuidados para com sua saúde e não têm costume de buscar os serviços de saúde:

Procuro mais o privado para a minha família, para mim mesmo não. Nem lembro a última vez que fui ao serviço de saúde. (Entrevistado 24)

Eu estou direto no serviço de saúde, mas procurar fazer exames é mais difícil, porque eu acho que a gente tem uma certa resistência em relação a saúde. Como estou direto no serviço, qualquer coisinha que sinto já procuro tomar alguma medicação, uma coisa assim.

Agora procurar rastreio, essas coisas são difícil. Os últimos exames laboratoriais que fiz deve estar com um ano ou mais, essas medidas preventivas que falei para ti, eu realmente não procuro, o hospital é a coisa mais difícil eu colocar os pés naquele lugar. (Entrevistado 23)

O trabalhador tem cuidado com a saúde de sua família, enfatizando a procura pelo serviço de atendimento privado, esquecendo de cuidar de si mesmo. Confirma-se ainda que existe resistência dos homens em procurar o serviço, tendo dificuldade em aderir ao rastreamento de problemas de saúde e enfatizando que, por serem da área da saúde, quando sentem algo fazem uso da automedicação. Ademais, apesar de serem profissionais da saúde, ainda existe preconceito, medo e resistência quanto à compreensão da importância de cuidar da própria saúde (Löff et al., 2024; Reis & Pereira, 2017).

Problemas de saúde e possibilidades de prevenção

Em relação às formas de enfrentamento dos seus problemas de saúde, três dos que apresentam alguma enfermidade afirmaram ter o acompanhamento de um profissional da saúde. As ações mais citadas foram o acompanhamento médico, o uso de medicação nos casos de tratamento, o controle de dietas e a realização de exames para o monitoramento. Somente um participante afirmou não fazer nenhum tipo de enfrentamento para o cuidado de sua patologia, amenizando apenas os sintomas quando necessário:

Tenho uma doença autoimune, faço minhas dosagens, faço o acompanhamento do meu tratamento, que eu já faço. (Entrevistado 08)

Sou hipertenso, tenho obesidade grau I e tenho pré-glaucoma ocular. O glaucoma eu já faço acompanhamento com o especialista há mais de 20 anos, uso medicamento e ele é controlado. A hipertensão faço o acompanhamento com o cardiologista, tomo medicação e procuro fazer uma certa dieta. E com relação à obesidade, nada. Atualmente estou sem fazer atividade física. (Entrevistado 17)

Tenho o problema de hérnia de disco. Não faço nada, só mesmo quando ela ataca e toma a medicação, porque na verdade hérnia de disco não podemos andar de moto, nem pegar em peso, nem fazer esforço, mas a necessidade obriga a gente trabalhar. (Entrevistado 19)

Algumas das estratégias utilizadas foram citadas pela maioria dos sujeitos da pesquisa para prevenirem o seu adoecimento, sugerindo a adesão desses indivíduos a hábitos de vida saudáveis, como a alimentação balanceada e práticas regulares de exercícios físicos.

Percebe-se, pelas falas, que ao orientar os usuários, eles também tiram aprendizados para si, sendo esta uma especificidade dos homens que trabalham na saúde e que contribui para que tenham mais informações acerca da prevenção de agravos e promoção da saúde (Medrado et al., 2024).

Eu acho que é bem o nosso serviço do Agente [Comunitário de Saúde], vamos até a casa deles e orientamos a família a respeito de algumas condições de vida. Na medida que eu oriento eles, eu vou me auto-orientando. Uso repelente para evitar mosquitos, pois a área apresenta um maior número de calazar, protetor solar, uso moletom por causa do sol, utilização de camisinha, pois hoje é uma coisa muito promiscua, cuidado com a alimentação. Exames periódicos eu quase não faço, esse é o defeito meu, vacinas assim que chega a campanha eu já procuro me orientar se posso ou não posso. (Entrevistado 16)

[...] sou bem cuidadoso, faço corrida, caminhada, evito doces pode resultar em uma diabetes, tenho cuidado com comidas gordurosas, procuro ter sempre hábitos alimentares saudáveis e faço sempre atividade física. (Entrevistado 18)

[...] tenho controle na alimentação, atividade física, os agravantes dos meus problemas eu sempre tento me afastar deles apesar de ser difícil, mas eu tento, como: poeira, exposição a ácaros, o ar na minha casa eu tento fazer a prevenção disso. (Entrevistado 25)

Os depoimentos dos entrevistados refletem a adoção de práticas de autocuidado que englobam desde medidas preventivas relacionadas à saúde física, como a realização de atividades físicas regulares e o controle alimentar, até cuidados específicos voltados à prevenção de doenças endêmicas e crônicas, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade socioambiental (Lima et al., 2018; Rodrigues et al., 2023).

Observa-se que, embora haja um compromisso com práticas saudáveis, como corrida, caminhadas e alimentação equilibrada, ainda persistem lacunas no acompanhamento regular da saúde, especialmente no que diz respeito à realização de exames periódicos, evidenciando a necessidade de fortalecer a conscientização sobre cuidados contínuos e preventivos.

Apenas três entrevistados afirmaram não aderir a nenhuma medida preventiva em seus hábitos como forma de favorecer sua saúde:

[...] tenho uma alimentação desregrada e não faço atividades física por conta do trabalho, chego em casa exausto. (Entrevistado 23)

[...] às vezes dia de domingo eu ainda faço uma caminhada quando saio do plantão, mas regularmente estou muito atrasado [...]. (Entrevistado 17)

Na realidade, no dia a dia eu faço muito pouco, né? Principalmente na questão da dieta não é correta com sal e também sou sedentário. (Entrevistado 06)

Alguns trabalhadores, mesmo conhecendo os hábitos de vida saudáveis, têm dificuldades de aderir aos mesmos como forma de prevenção de agravos. A falta de tempo gerada pela sobrecarga cotidiana de trabalho, aparece como um dos motivos que os levam a não aderirem a estratégias de prevenção, como a prática de atividades físicas (Souza et al., 2025).

A carga de trabalho e o estresse podem ser fatores que contribuam para o desenvolvimento de fatores de risco, como o sedentarismo, a obesidade e a alimentação inadequada. Isso faz com que os homens trabalhadores por vezes estejam mais expostos às doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão e o diabetes (Sousa et al., 2020).

Visão dos trabalhadores quanto às barreiras existentes para o acesso aos serviços saúde

Outros entrevistados colocaram que existem diversas dificuldades ao buscarem o cuidado com a sua saúde. Percebe-se que a qualidade da APS muitas vezes é insuficiente e que os serviços ofertados nas UBS apresentam certas fragilidades, segundo os entrevistados. A espera pelo atendimento, o número de usuários para serem atendidos e a falta de profissionais da equipe da ESF como médico e cirurgião-dentista, foram algumas das barreiras mais citadas pelos profissionais.

Existe muita limitação ainda, eu considero que os serviços são distantes do que a gente entende o que é assistência da atenção básica, então ir ao serviço público, acaba que a gente encontra várias lacunas. Às vezes do que eu preciso [...] e pela minha formação, algumas coisas eu consigo lidar. (Entrevistado 16)

Só a espera, é muita gente para pouco profissional, é chato você passar o dia no consultório médico esperando para ser atendido. (Entrevistado 17)

A barreira seria pelo fato de estar cheio, ver se compensa, ter que esperar, aguardar a qualidade do serviço, aí a pessoa coloca na balança: será que o que eu tenho vale a pena passar esse tempo todinho lá? Ou vamos tentar resolver de outra forma? A barreira é essa. A questão de esperar e será que vou ser bem atendido? (Entrevistado 12)

Tem na questão da falta de profissional no caso médico e dentista. (Entrevistado 10)

Os relatos dos entrevistados evidenciam barreiras significativas no acesso aos serviços de APS, como longos tempos de espera, escassez de profissionais e dúvidas quanto à qualidade do atendimento. Essas dificuldades são corroboradas por estudos recentes que analisam os desafios enfrentados pela população brasileira no acesso aos serviços de saúde (Silva et al., 2024; Barros et al., 2025).

Os estudos mostram que a resistência dos homens nos serviços de APS ocorre por várias barreiras existentes, que além daquela ligada à masculinidade, já citada neste artigo, outras ligadas diretamente à acessibilidade como a dificuldade de atendimento em tempo hábil, o longo tempo de espera e o horário de funcionamento dos serviços ser igual ao dos homens que trabalham (Turin et al., 2020).

Ser trabalhador da saúde e suas influências no autocuidado

Dentre os participantes, seis deles colocaram que o fato de ser profissional da saúde traz interferências positivas para que eles cuidem de sua própria saúde. Nas suas falas eles trazem diversos motivos que os direcionam a cuidar mais de si, divergindo de outras falas já citadas anteriormente:

O profissional de saúde se cuida mais pelo fato de ter o conhecimento, em saber que a prevenção é melhor que o próprio remédio. Cuida mais da alimentação, tem a prática do exercício físico, não fuma, vai pegando um melhor hábito de vida. (Entrevistado 02)

[...] quem trabalha na saúde tem um conhecimento maior e convive no dia a dia, e enquanto que os outros ainda não têm esse cuidado, esse conhecimento [...]. (Entrevistado 13)

[...] nós somos mais beneficiados, porque nós temos um conhecimento acerca. Quem é leigo acha que qualquer coisa se resolve, que vai passar. Com os sintomas nós já conseguimos pensar o que seja e por trabalhar na saúde temos uma certa facilidade, porque a qualquer momento podemos falar com o profissional, o enfermeiro, o médico, a nutricionista, a questão da vacinação, o material de fácil acesso, nós somos beneficiados nesse aspecto. (Entrevistado 16)

[...] você é do ramo, então você já fica atendo aos sinais, então fica mais fácil você reconhecer. Por exemplo se eu passar dois dias sem tomar minha medicação eu já sinto os efeitos da hipertensão então é mais fácil de você correr atrás e compensar, diferente de um leigo que as vezes passa uma semana sem tomar o medicamento. (Entrevistado 17)

[...] a gente que trabalha na saúde a gente sabe quais são os riscos a mais que tem em terno de medicação, de ar mesmo que a gente respira, de bebida, de droga. De tudo a gente sabe qual o risco que tem, então com isso a gente já evita já facilita muito a busca sempre para vida mais saudável. (Entrevistado 19)

[...] eu consigo identificar mais rápido algum problema em mim e a partir daí procurar sanar de imediato. (Entrevistado 23)

Os homens trabalhadores da saúde, participantes desta pesquisa, relatam que trabalhar na área pode ajudar no autocuidado, pois têm um conhecimento teórico e prático sobre a prevenção de doenças e sobre a importância de cuidar da alimentação e praticar atividades físicas, tendo a possibilidade de assumir alguns hábitos saudáveis para uma melhor qualidade de vida.

Também, lidar com a saúde dos outros no dia a dia desperta o autocuidado, para evitar viver quadros vivenciados pelos usuários. Além disso, há um acesso facilitado, sendo que a qualquer momento pode consultar um profissional da UBS onde trabalham, diferentemente da capacidade de acesso dos demais homens da comunidade (Turin et al., 2020).

Segundo os entrevistados, conhecer o funcionamento dos serviços de saúde facilita ainda mais a busca, pois os homens em geral não conhecem como se dá o funcionamento dos serviços, dificultando o acesso.

[...] por eu ser um agente de saúde eu conheço os trâmites para se conseguir alguma coisa, porque conheço pacientes que são da minha área e diz que não vem ao serviço porque se pedir um exame antes precisa de uma autorização e isso demora. Eu conhecendo isso facilita. (Entrevistado 02)

É porque eu sei como funciona o sistema, então fica mais fácil. (Entrevistado 10)

Porém, alguns relataram que o fato de ser trabalhador da saúde, não os condicionam a ter um maior cuidado com sua própria saúde.

[...] mesmo trabalhando no serviço da saúde a gente as vezes deixa de cuidar de si mesmo e olhamos mais para os outros. [...]. (Entrevistado 13)

[...] você acaba esquecendo um pouco a sua [saúde]. Por exemplo, nós agentes comunitários a gente acaba por cuidar mais deles, do povo da nossa área, buscar soluções, busca alguma coisa pra orientar eles, a gente chega de noite e não lembramos da gente [...] eu sinto que eu não cuido da minha saúde como eu deveria cuidar sabendo que eu sou um profissional de saúde [...]. (Entrevistado 16)

Os homens ainda apresentam lacunas significativas no que diz respeito ao reconhecimento de suas próprias necessidades de saúde. Essa dificuldade não se resume apenas à falta de informação, mas também está relacionada a fatores culturais, emocionais e sociais que influenciam na percepção sobre o autocuidado e a prevenção. Embora a população masculina tenha algum acesso à informação sobre problemas de saúde, isso não necessariamente se traduz em atitudes proativas na busca por cuidados.

A ausência de uma visão ampliada sobre a saúde faz com que muitos homens não reconheçam precocemente manifestações de doenças, resultando na busca tardia por assistência. Assim, não se trata apenas de falta de conhecimento técnico, mas também de limitações no autoconhecimento, na compreensão de vulnerabilidades e na expressão de afetos que os levam a negligenciar sinais e sintomas.

Portanto, é necessário problematizar a percepção equivocada de que a simples disponibilidade de informação garantiria práticas de autocuidado. É fundamental investir em abordagens educativas que considerem não apenas o aspecto informacional,

mas também as dimensões culturais e emocionais que influenciam a construção da masculinidade e a relação dos homens com o cuidado de si mesmos.

Conclusão

Apesar das facilidades próprias dos profissionais de saúde acerca do acesso ao conhecimento e aos serviços, ainda existem elementos que dificultam a sua adesão ao seu cuidado nestes serviços. Isso foi evidenciado pelo fato de boa parte referir buscar ajuda profissional somente no momento da doença já instalada e pouca preocupação com os processos de prevenção.

Foi possível inferir que a falta de adesão pode estar atrelada ao pensamento criado culturalmente de o homem ser invulnerável a doenças e, assim, não necessitando de cuidados preventivos. Esta perspectiva está ligada a questões culturais e de gênero fortemente presente entre a população masculina, sem distinção social.

O estudo buscou contribuir na construção de saberes, na organização dos serviços da APS e na assistência à saúde no que se refere à relação homens/serviços de saúde, colaborando para reflexão acerca de como melhorar a adesão da população masculina ao cuidado com sua saúde.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barros, L. F. M., Jesus, F. P., Pereira, Z. B., Cruz, A. N., Batista, S. M. O., Silva, J. A. M., ... Silva, H. F. (2025). Equidade no acesso à saúde no Brasil: Desafios e caminhos para reduzir barreiras. *Brazilian Journal of One Health*, 2(1), 295–303. <https://doi.org/10.70164/bjoh.v2i1.47>
- Beia, T., Kielmann, K., & Diaconu, K. (2021). Changing men or changing health systems? A scoping review of interventions, services, and programmes targeting men's health in sub-Saharan Africa [Mudando homens ou mudando sistemas de saúde? Uma revisão de escopo de intervenções, serviços e programas voltados para a saúde do homem na África Subsaariana]. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 87. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01428-z>
- Lima, C. A., Santos, A. M. V. S., Messias, R. B., Costa, F. M., Barbosa, D. A., Silva, C. S. O., Pinho, L., & Brito, M. F. S. F. (2018). Integrative and complementary practices: use by community health agents in self-care [Práticas integrativas e complementares: uso por agentes comunitários de saúde no autocuidado]. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2682–2688. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0078>
- Löff, N. L., Pinto, B. K., Riffel, A. P. K., & Tavares, D. S. (2024). Saúde do homem na perspectiva do profissional de saúde. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 13(5), e1913545710. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45710>
- Medrado, B., Lyra, J., Alvarenga, E. C., & Lima, M. L. C. (2025). Análise da implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem em território amazônico. *Interface (Botucatu)*, 29(suppl 1), e240372. <https://doi.org/10.1590/interface.240372>
- Ministério da Saúde. (2015). *Dados de Morbimortalidade Masculina no Brasil*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/dados_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf
- Oliveira, V. B., & Aguiar, R. S. (2020). Conhecimento da política de saúde do homem e a relação com a atenção à saúde. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 55, 2985–3002. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2985-3002>
- Paiva Neto, F. T., Sandreschi, P. F., Dias, M. S. A., & Loch, M. R. (2020). Dificultades del autocuidado masculino: Discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud [Dificuldades do autocuidado masculino: Discursos de homens participantes em um grupo de educação para a saúde]. *Salud Colectiva*, 16, e2250. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2250>
- Park, B., & Lee, Y. J. (2020). Upcoming aging society and men's health: Focus on clinical implications of exercise and lifestyle modification [Sociedade envelhecida em ascensão e saúde do homem: Foco em implicações clínicas de exercícios e modificação de estilo de vida]. *World Journal of Men's Health*, 38(1), 24–31. <https://doi.org/10.5534/wjmh.180103>
- Portaria 1.944, de 27 de agosto de 2009. (2009). Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html
- Reis, A., & Pereira, A. (2017). *Saúde de homens: Conceitos e práticas de cuidados* (10a ed.). Águia Dourada.

- Rodrigues, J. G. B. A., Sousa, R. A., & Moreira, M. R. C. (2023). Melhoria dos níveis de literacia para a saúde e do cuidado de si de agentes comunitários de saúde após um curso sobre autocuidado. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27(7), 3364–3384. <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10094>
- Santos, E. C. C., Dórea, F. S., Souza, S. R., Silva, G. M., Santos, A. C. S., Andrade, A. F. S. M., Moura, E. S., Santos, T. A., Sampaio, I. B. A., & Aragão, H. T. (2022). Evidências científicas das barreiras e ações à saúde do homem no contexto da atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(9), e10926. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10926>
- Silva, B. F., & Alves, G. S. (2024). Desafios e perspectivas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Revista de Enfermagem da UFJF*, 10(1). <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2024.v10.40993>
- Silva, L. H. L., Oliveira, K. C. P. N., Porciúncula, M. N. G., Cardoso, D. S. A., Costa, L. M. C., Rozendo, C. A., & Fortuna, C. M. (2024). Barreiras de acesso à saúde na atenção primária: entre o enfrentamento e a superação. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 7(14), e141043. <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1043>
- Silva Júnior, C., Souza, J. R., Santana, N. S., Almeida, S. P., & Torres, L.M. (2022). Saúde do homem na atenção básica: Fatores que influenciam a busca pelo atendimento. *Revista Ciência Plural*, 8(2), 1–18. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n2ID26410>
- Sousa, A. R., Oliveira, J. A., Almeida, M. S., Pereira, Á., Almeida, É. S., & Vergara Escobar, O. J. (2021). Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: desafios vivenciados por enfermeiras. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e20200236. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>
- Sousa, M. C. P., Cruz, J. N., Vaz, C. M., Gonçalves, N. P. C., Sousa, M. L., & Sousa, P. C. C. (2020). Vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 12, 939–945. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6478>
- Souza, S. C., Costa, M. V., Casonatto, J., & Teixeira, D. C. (2025). Associação entre os estágios de mudança de comportamento e a percepção de barreiras para a prática de atividade física em trabalhadores industriais. *Revista Brasileira de Saúde*, 8(1), e77368. <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-332>
- Turin, T. C., Rashid, R., Ferdous, M., Naeem, I., Rumana, N., Rahman, A., Rahman, N., & Lasker, M. (2020). Perceived barriers and primary care access experiences among immigrant Bangladeshi men in Canada [Barreiras percebidas e experiências de acesso à atenção primária entre homens imigrantes de Bangladesh no Canadá]. *Family Medicine and Community Health*, 8(4), e000453. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000453>