



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

**Vol 18, Núm. 3, novembro, 2025, pág. 309-327**

**Um Estudo Qualitativo sobre Autocuidados em Saúde de Homens  
em Belém do Pará, Brasil**

***A Qualitative Study on Self-Care in Men's Health in Belém do  
Pará, Brazil***

***Un Estudio Cualitativo sobre Autocuidado en la Salud de  
Hombres en Belém do Pará, Brasil***

**Caetano da providência Santos Diniz<sup>1</sup>**

**Jefferson Lopes Reis<sup>2</sup>**

**RESUMO**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) no Brasil visa aumentar a frequência masculina nos serviços de saúde. Este estudo investiga como fatores socioculturais relacionados às construções de masculinidades influenciam os cuidados em saúde dos homens. Realizou-se uma pesquisa qualitativa descritiva com sete homens no Centro de Saúde Escola do Marco, Belém-PA. Utilizaram-se entrevistas individuais e grupos de discussão cujos resultados foram analisados com o auxílio do Fluxograma para Análise Fenomenológica do Discurso em Paul Ricoeur. Identificaram-se temas como a naturalização do descuido com a saúde entre homens, a busca tardia por

---

<sup>1</sup> Professor do Departamento de Psicologia da Universidade do Estado do Pará. Email: [caetano.diniz@uepa.br](mailto:caetano.diniz@uepa.br). Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0619-0664>

<sup>2</sup> Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Pará. Email: [jefferson.l.reis@aluno.uepa.br](mailto:jefferson.l.reis@aluno.uepa.br). Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-15026946>



**Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

assistência médica, dificuldades em expressar sofrimento psicológico e a relação entre masculinidade e invulnerabilidade. Concepções tradicionais de masculinidade podem ser desfavoráveis à saúde do homem, indicando a necessidade de uma abordagem integral na atenção básica que considere aspectos culturais e psicológicos dessa clientela.

**Palavras-chave:** Saúde; Masculinidades; Atenção Primária À Saúde; Pesquisa Qualitativa.

### **ABSTRACT**

The National Policy for Comprehensive Healthcare for Men (PNAISH) in Brazil aims to increase men's attendance in healthcare services. This study investigates how sociocultural factors related to constructions of masculinities influence men's health care practices. A descriptive qualitative study was conducted with seven men at the Centro de Saúde Escola do Marco, Belém-PA. Individual interviews and discussion groups were utilized, analyzed through Paul Ricoeur's Hermeneutic Phenomenology. Themes such as the normalization of neglecting health among men, delayed seeking of medical assistance, difficulties in expressing psychological distress, and the relationship between masculinity and invulnerability were identified. Traditional conceptions of masculinity can be detrimental to men's health, highlighting the need for a comprehensive approach in primary care that considers cultural and psychological aspects.

**Keywords:** Health; Masculinities; Primary Health Care; Qualitative Research.

### **RESUMEN**

La Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH) en Brasil tiene como objetivo aumentar la frecuencia de los hombres en los servicios de salud. Este estudio investiga cómo los factores socioculturales relacionados con las construcciones de masculinidades influyen en los cuidados de salud de los hombres. Se realizó una investigación cualitativa descriptiva con siete hombres en el Centro de Salud Escuela del Marco, Belém-PA. Se utilizaron entrevistas



**Revista AMAZÔNICA, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

individuales y grupos de discusión, analizados a través de la Fenomenología Hermenéutica de Paul Ricoeur. Se identificaron temas como la naturalización del descuido con la salud entre los hombres, la búsqueda tardía de asistencia médica, las dificultades para expresar el sufrimiento psicológico y la relación entre masculinidad e invulnerabilidad. Las concepciones tradicionales de masculinidad pueden ser desfavorables para la salud del hombre, indicando la necesidad de un enfoque integral en la atención primaria que considere aspectos culturales y psicológicos.

**Palabras clave:** Hombre; Masculinidades; Atención Primaria de Salud; Investigación Cualitativa.

## Introdução

Os homens em geral costumam evitar os serviços de saúde da atenção básica quando começam a se sentir mal, tendendo a guardar silêncio sobre suas dores. Quando decidem buscar ajuda, é muito comum que já estejam em estados mais avançados de adoecimento, muitas vezes necessitando dos serviços de média complexidade, ou seja, serviços especializados, ou os serviços de alta complexidade como os hospitais (Ministério da Saúde, 2009; Diniz, 2022). O mesmo ocorre no caso da saúde mental, quando vivenciam sofrimento emocional e evitam compartilhá-lo com amigos ou companheiras, tentando assim evitar demonstrações de fraqueza e vulnerabilidade (Baére & Zanello, 2020; Pimentel et al., 2020).

Eles vivenciam papéis sociais como *scripts* pré-existentes que devem ser seguidos e regulam práticas e condutas. Trata-se de performances cujo jogo recusa posições equivocadamente associadas exclusivamente ao gênero feminino, como sensibilidade e emotividade. São reforçados princípios como o tradicional “meninos não choram” os quais atuam como barreiras que, ao final, em nome de uma pretensa fortaleza, dificultam o autocuidado. Dentre os prejuízos emocionais que os estereótipos tradicionais de masculinidade podem gerar estaria um efeito



**Revista AMAzônica, LAMESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

contrário à essa pretensa fortaleza: a vulnerabilidade emocional, uma vez, por não buscarem ajuda, expõem-se ao desenvolvimento de transtornos mentais e ao risco de suicídio (Baére & Zanello, 2020; Ministério da Saúde, 2021).

No Brasil, em 2009, o governo federal publicou no Brasil a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem – PNAISH (Ministério da Saúde, 2009), com o objetivo de promover a continuidade do cuidado individual e coletivo da população masculina. A política ressalta a importância de prevenir agravos em diversos aspectos como o sofrimento físico, emocional e psicológico, e prevê diretrizes úteis aos profissionais que atuam na atenção básica para auxiliá-los no atendimento e acompanhamento da clientela masculina. Nesse sentido, torna-se importante estar atento às suas especificidades, orientando o direcionamento de fomentos para elaboração, execução e avaliação de projetos (Ministério da Saúde, 2009).

A saúde do homem tem se tornado um tema de crescente interesse na saúde pública global, com particular relevância no contexto brasileiro. Um aspecto fundamental que influencia a interação dos homens com os serviços de saúde são as construções sociais de masculinidade (Reis et al., 2023). A vulnerabilidade masculina no que tange aos cuidados com a saúde pode estar intrinsecamente relacionada a aspectos culturais que moldam as concepções de masculinidade as quais abrangem estereótipos de invulnerabilidade, agressividade e uma forte associação com o trabalho que podem relegar os cuidados com a saúde a um plano secundário. Aos homens é socialmente permitida e estimulada a manifestação de agressividade e a prontidão para enfrentar ameaças, havendo diversas dicotomias que caracterizam a construção social das masculinidades, como sexo-amor, atividade-passividade, razão-emoção e invulnerabilidade-vulnerabilidade. A vinculação do homem ao trabalho também é um fator significativo, sugerindo uma suposta invulnerabilidade às enfermidades diante de uma dedicação intensa aos meios de subsistência.

Nesse panorama, torna-se imperativo investigar como esses fatores socioculturais associados às construções de masculinidade influenciam as atitudes



**Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

dos homens em relação aos cuidados com a saúde. Nesse estudo, objetiva-se explorar essas relações, buscando compreender as barreiras culturais e psicológicas que podem obstruir ou dificultar o acesso masculino aos serviços de saúde. Procurou-se também proporcionar um espaço de diálogo e troca de experiências sobre as interconexões entre masculinidades e saúde, contribuindo para dar visibilidade à temática da saúde masculina por meio do debate e da produção acadêmica. Espera-se colaborar para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para a implementação da PNAISH e para o aprimoramento dos serviços de saúde voltados à população masculina no Brasil.

Esse estudo investiga como fatores socioculturais relacionados às construções de masculinidades influenciam os cuidados em saúde dos homens. Sua importância reside na necessidade de ampliar o escopo dos estudos sobre masculinidades e saúde. A pesquisa tem como um de seus benefícios a possibilidade de criar espaços de discussão, formação de novos conceitos, estímulo a novos estudos, trazendo maior visibilidade a assuntos menos discutidos no meio acadêmico e na sociedade em geral. Por esse motivo, estudos voltados à saúde do homem em seus aspectos físicos e psicológicos podem progressivamente aumentar o debate sobre o assunto e promover a produção de novas produções, políticas inovadoras e ações práticas junto a essa clientela.

## Metodologia

### Delineamento do Estudo

Essa investigação adotou uma abordagem qualitativa de natureza descritiva, fundamentada na análise do discurso de homens em entrevistas individuais e grupais. A opção por essa metodologia justifica-se pela necessidade de uma compreensão aprofundada das vivências subjetivas e das construções de significado dos participantes em relação à saúde e masculinidade (Minayo, 2014).



**Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

## Local e Participantes

O estudo foi conduzido no Centro de Saúde Escola do Marco, situado em Belém do Pará, Brasil. Participaram sete usuários do Centro de Saúde do gênero masculino maiores de 18 anos. Excluíram-se indivíduos com transtornos psiquiátricos diagnosticados, devido à possibilidade de que suas experiências pudessem impactar significativamente a dinâmica das discussões grupais.

## Procedimentos de Coleta de Dados

Os participantes foram recrutados a partir dos diversos serviços do Centro de Saúde Escola do Marco. Inicialmente, realizaram-se entrevistas individuais, nas quais foi explicado o objetivo da pesquisa, assinou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicou-se um questionário que continha dados sociodemográficos e um roteiro mínimo sobre aspectos gerais da temática, as quais: “Motivo pelo qual buscou o serviço de saúde”; “Breve histórico familiar”; “existência de doença crônica”; “existência de tratamento de saúde”, “concepções acerca da educação dos meninos”, “concepções acerca das masculinidades”, “concepções dos cuidados com sua saúde”. Posteriormente, os participantes foram reunidos em grupos de discussão para debater a temática da saúde do homem. Realizaram-se três reuniões grupais, com duração média de 50 minutos cada. Todas as sessões foram gravadas em áudios que foram posteriormente transcritos e analisados. Para preservar o anonimato, atribuíram-se pseudônimos a todos os participantes. Quanto às considerações éticas, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola do Marco/Belém do Pará, com parecer nº 65508722.1.0000.8767, seguindo os preceitos da Resolução MS/CNS nº 466 de 2012.



## Análise dos Dados

A análise foi realizada com o auxílio do instrumento intitulado “Fluxograma para Análise Fenomenológica do Discurso em Paul Ricoeur” (Diniz & Pimentel, 2022). A hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur, ainda que originalmente direcionada aos textos literários, pode ser considerada uma base filosófica para o desenvolvimento de interessantes análises no âmbito das pesquisas qualitativas. De posse de um *corpus* de discursos resultantes da interação entre pesquisador e colaborador, o fluxograma pode auxiliar na organização e análise dos sentidos. Segundo a concepção fenomenológica de Ricoeur, os sentidos atribuídos pelas pessoas às suas experiências não são o reflexo exato dos fatos pois compreender não se resume à apreensão de um fato, mas se refere às possibilidades do ser no mundo. Para ele “A ideia de que existe sentido fora da descrição dos factos e da verificação empírica é uma conquista considerável em relação ao cânone da epistemologia positivista” (Ricoeur, 2014, p. 47-48).

O Fluxograma para Análise Fenomenológica do Discurso em Paul Ricoeur é composto de quatro etapas (ver Tabela 1). A primeira é o “Recorte do texto” na qual o pesquisador insere trechos (períodos, frases e expressões) transcritos da entrevista gravada. A segunda etapa são as “Marcas linguísticas”, o uso dos recursos que vêm do cotidiano e que permitem comunicar atitudes, pensamentos, sentimentos, estados emocionais, simbolismos e expressões populares tais como os elementos da gramática, a sintaxe, os pronomes, as entonações, interjeições, tempos verbais, assim como funções da linguagem, expressões metafóricas, expressões conotativas, onomatopeias, ditados populares, dialetos e gírias. Nessa etapa também são importantes os recursos da linguagem não verbal e dos silêncios cujos sentidos encontram seu contexto no decurso das narrativas. A terceira etapa, os “Sentidos vivenciais”, refere-se aos sentidos atribuídos pelos próprios colaboradores às suas vivências. Trata-se de um espaço para a reprodução de padrões, de condutas estilizadas, estereótipos sociais e concepções cristalizadas advindas do cotidiano, sendo comuns as justificativas, os raciocínios e os porquês



das escolhas. As interpretações subjetivas e as configurações pessoais demarcam o ser no mundo e as formas como cada um se abre para uma entre as várias possibilidades de ser, havendo espaço para a memória seletiva, as lacunas e as crenças pessoais. A quarta e última etapa se refere à “Compreensão hermenêutica” que destaca a função interpretativa exercida pelo pesquisador. Os sentidos são ampliados ou sintetizados à medida que o pesquisador busca fazer um apanhado geral dos recortes do texto, das marcas linguísticas e dos sentidos vivenciais em seu ato de interpretação. Não se trata de explicar, mas de compreender no sentido de Ricoeur (2014), para o qual a compreensão, não obstante tenha seu substrato na linguagem, ultrapassa-a e vai além, adquirindo novos sentidos atravessados pela riqueza do encontro.

#### Tabela 1

*Etapas do Fluxograma para Análise Fenomenológica do Discurso*

<b>Etapas</b>	<b>Descrição</b>
1. Recorte do Texto	O pesquisador insere trechos (períodos, frases e expressões) transcritos da entrevista gravada.
2. Marcas Linguísticas	Análise do uso de recursos do cotidiano (gramática, sintaxe, metáforas, gírias) e da linguagem não verbal para comunicar atitudes, pensamentos e sentimentos.
3. Sentidos Vivenciais	Refere-se aos sentidos atribuídos pelos próprios colaboradores às suas vivências, incluindo a reprodução de padrões, estereótipos e concepções do cotidiano.
4. Compreensão Hermenêutica	Destaca a função interpretativa do pesquisador, que sintetiza as etapas anteriores para compreender as vivências do interlocutor.

*Nota.* Adaptado de *Uma proposta metodológica para análise do discurso baseada na hermenêutica de Paul Ricoeur*, por C. P. S. Diniz e A. S. G. Pimentel, 2022, *Psicologia em Pesquisa*, 16, 1–16 (<https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.29928>). Copyright 2022 pelos autores.



## Resultados e Discussão

### Perfil dos Colaboradores

Foram entrevistados sete homens com faixa etária entre 25 e 71 anos. Dois com nível superior completo (ciência da computação e geografia), dois com nível superior incompleto (agronomia e engenharia florestal) e três com nível técnico (telecomunicações, enfermagem e motorista). Quatro deles fazem acompanhamento psicológico e três fazem outros tipos de tratamento de saúde (ver Tabela 2).

**Tabela 2**

*Características Sociodemográficas dos Participantes*

<b>Pseudônimo</b>	<b>Idade</b>	<b>Nível de Escolaridade</b>	<b>Tipo de Acompanhamento de Saúde</b>
César	35	Ensino Superior Completo	Acompanhamento Psicológico
Edson	42	Ensino Superior Incompleto	Acompanhamento Psicológico
Bruno	71	Ensino Técnico	Outro Tipo de Tratamento
Armando	28	Ensino Superior Incompleto	Acompanhamento Psicológico
Dionísio	45	Ensino Superior Completo	Outro Tipo de Tratamento
Fábio	25	Ensino Técnico	Acompanhamento Psicológico
Gustavo	53	Ensino Técnico	Outro Tipo de Tratamento

Dentre suas concepções estão a crença de que os homens não se preocupam suficientemente com a saúde. Segundo o colaborador César: “É cultural, é uma mentalidade diferente, a gente não procura muito”. Para Edson “Os



meninos são considerados super-heróis que têm que suportar as ‘porradas’. Não o incentivam a buscar o posto de saúde, só procuram em casos extremos quando a criança está passando mal”. Tais depoimentos demonstram que os colaboradores reconhecem algumas concepções sociais acerca das masculinidades, as quais são compartilhadas nos discursos do cotidiano e influenciam as condutas dos homens em suas relações sociais e consigo mesmo, refletindo-se em suas atitudes acerca do autocuidado.

A análise fenomenológica do discurso revelou quatro temas principais que emergiram das narrativas dos participantes: (a) a naturalização do descuido com a saúde, (b) a busca tardia por assistência médica, (c) as dificuldades em expressar sofrimento psicológico, e (d) a relação entre masculinidade e invulnerabilidade. Os encontros de grupo possibilitaram a interação e a troca de experiências sobre o assunto, tendo sido possível construir alguns sentidos sobre suas vivências e suas formas de compreender o mundo. Na Tabela 3, pode-se perceber como as masculinidades são performadas como papéis vividos em sociedade.

**Tabela 3**

*Análise Fenomenológica do Discurso: Corpo e Masculinidades*

Recorte do texto	Marcas de linguagem	Sentidos vivenciais	Compreensão hermenêutica
“no geral, eu acho que é do homem, assim, de... Pra ti ver que as mulheres se preocupam mais com o corpo. A gente não se preocupa tanto.”	“eu acho que é do homem, assim, de...”: estereótipo de masculinidades tradicionais “a gente”: a categoria homem	Dionísio reconhece que o descuido do corpo está naturalizado pela categoria social homem.	<b>Corpo e Masculinidades</b> Associação do corpo feminino ao cuidado à saúde e do corpo masculino à falta de cuidado.

Os papéis sociais atribuídos aos homens configuram-se como *scripts* que regulam suas emoções. Esses *scripts* podem ser visíveis através das práticas discursivas que forjam, no bojo das práticas sociais, as condutas consideradas adequadas a cada gênero. O colaborador faz uma associação entre os binômios



“corpo-saúde” e “masculinidade-feminidade”, demonstrando indiretamente que o cuidado da mulher com o corpo inclui não só a aparência como também a saúde, assim como um menor cuidado do homem com a aparência estaria relacionado também a um menor cuidado para com a saúde.

Essa relativização também pode caracterizar uma distorção da função do sistema de saúde por parte dos homens, como mostra a fala de Bruno na Tabela 4, que atribui o fato de “não sentir nada” a um sinal de que goza de plena saúde, tentando dessa forma justificar sua falha na procura por assistência médica. A demanda ao sistema de saúde passa, assim, a ser reduzida à resolução de queixas bem estabelecidas e, conseqüentemente, à reabilitação de condições patológicas em estágios mais avançados.

**Tabela 4**

*Análise Fenomenológica do Discurso: Prevenção vs. Reabilitação*

Recorte do texto	Marcas de linguagem	Sentidos vivenciais	Compreensão hermenêutica
<p>“[...] Eu tenho 71 anos de idade. Não sinto nada. Agora o médico disse que eu to... com o coração com um negócio lá [...] Aí eu não sinto nada, não sinto febre, dor de cabeça [...] eu não tenho esse costume de ir no médico. Agora que eu vou, que tem aquele negócio de reumatismo [...] nesses tempos me deu uma dor... que eu passo a manhã todinha com dor, aí eu procuro.”</p>	<p>“Tenho 71 anos”: Destaca a idade antes de falar sobre o processo de procura médica;                      “Aí eu não sinto nada”: Contraponto após a fala sobre doença;                      “Aí eu procuro”: Ida ao médico dependente de sintomas físicos</p>	<p>Bruno apresenta uma noção de saúde-doença baseada no sofrimento físico, com certa descrença a processos patológicos que não geram sintomas, procurando assistência médica apenas quando possui queixas físicas.</p>	<p><b>Prevenção vs. Reabilitação</b></p> <p>A dependência entre sintoma e doença torna desnecessário um acompanhamento médico, e o serviço de saúde perde sua função preventiva e é demandada apenas quando doenças estão plenamente instaladas.</p>



A origem desse comportamento pode ser multifatorial. Estudos que avaliam a relação das masculinidades com a saúde indicam que os homens culturalmente buscam um *status* saudável. Porém, esse objetivo é alcançado através da autossuficiência em detrimento da procura pelos serviços de saúde os quais acabam por assumir um papel secundário na promoção da saúde do homem, tendendo a ser procurada apenas para tratamento de queixas específicas (Idris et al., 2019). Tal contexto também favorece a automedicação mesmo quando o homem apresenta o sofrimento físico, como relata César sobre seu pai: “agora ele tá com um negócio na unha. Aí agora ele vai no médico ver o que é? Não. Ele olhava a unha e ‘ah não sei o quê, vinagre’, aí usava”, em referência à escolha por empregar terapias tradicionais em detrimento da procura por assistência médica adequada.

Na Tabela 5, Armando relata que quando sente dor de cabeça consegue controlá-la ao “tomar um banho e relaxar”, demonstrando certa autonomia diante da dor e atribuindo-lhe um duplo sentido ao afirmar que sua “dor de cabeça se chama preocupação”. À ocasião, Armando estava desempregado. Por um lado, sua preocupação gera a dor, por outro esta seria menos importante que a preocupação, de forma que uma vez sanada a preocupação a dor passaria. Percebe-se uma tentativa de autocontrole da dor, como se possuísse um poder capaz de administrá-la ao ponto de transformar o que seria uma dor física em uma dor psicológica, como quando afirma “Essa dor de cabeça se chama preocupação”. Dessa forma, ele minimiza o peso do sintoma e dota-o de um *status* subjetivo relacionado aos problemas da vida, no seu caso, o desemprego e a doença.

**Tabela 5**

*Análise Fenomenológica do Discurso: Dor Física-Dor Psicológica*

Recorte do texto	Marcas de linguagem	de Sentidos vivenciais	Compreensão hermenêutica



<p>“[...] Essa dor de cabeça [...] se chama preocupação. Aí eu tomo um banho bastante, assim pra resfriar bem, e depois vou dar uma relaxada [...]. Pra evitar tomar remédio, que é bom, mas é ruim.”</p>	<p>“Dor de cabeça” equivale à “preocupação”;          “Tomo um banho”: como substituto do remédio;          “Remédio é bom, mas é ruim”: reserva em relação à busca por serviços de saúde</p>	<p>Ao mesmo tempo em que reconhece a importância de buscar recursos médicos, Armando privilegia, sempre que possível, recursos pessoais como o relaxamento, atribuindo importância relativa aos remédios.</p>	<p><b>Dor física-dor psicológica</b>          Autocontrole da dor e relativização do valor da medicação: onipotência masculina?</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nesse ponto, é importante ressaltar um fator primordial no que se refere à disponibilidade dos serviços. Segundo Casado Filho et al. (2021), o problema não se restringe apenas a aspectos culturais, ou seja, aos entraves impostos pelas concepções estereotipadas das masculinidades tradicionais, mas refere-se também à forma como o sistema de saúde está organizado, ao ponto de dificultar a busca dos homens pelos serviços. Há em geral uma incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades de saúde e as jornadas de trabalho desses homens. A atenção básica, porta de entrada do Sistema Único de Saúde, costuma estar em funcionamento somente durante o dia, não havendo muitas alternativas de atendimento além das Unidades de Pronto Atendimento ou os Prontos Socorros, cujos perfis estão voltados aos atendimentos de urgência e emergência. Outra opção seria a ampliação dos serviços como os de telemedicina para alcançar um maior número de usuários, mas que incluam não só atendimentos médicos como também psicológicos e os demais serviços: assistência social, nutrição, enfermagem e outros.

Outro ponto da colocação de Armando foi a desconfiança em relação aos medicamentos, reforçada por ele mesmo posteriormente – “eu só aceito aquele remédio fraco e que eu já sei que não faz mal pra mim”. Sundbom e Bingefors



(2012) avaliaram diferenças na aderência a medicações entre os gêneros indicando que mulheres tendem a descontinuar tratamentos devido a efeitos adversos das medicações, enquanto homens o fazem por esquecimento ou por julgarem estar curados da condição inicial, e também mudam por conta própria dosagens de medicações mais frequentemente que as mulheres, o que reforça a resistência da população masculina à busca por serviços, apresentando maior iniciativa para recusar ou modificar tratamentos com base nas suas próprias decisões.

A Tabela 6 expõe a relação do homem com o sofrimento. Edson refere lidar com problemas pessoais sem compartilhá-los com outras pessoas, comportamento que posteriormente lhe causou sofrimento, fazendo-o buscar atendimento psicológico. A concepção social de que os homens não podem demonstrar fraqueza, condiciona-os a encobrir e relativizar sentimentos e preocupações.

**Tabela 6**

*Análise Fenomenológica do Discurso: O Mito do Homem Forte*

Recorte do texto	Marcas de linguagem	Sentidos vivenciais	Compreensão hermenêutica
“[...] Todos os problemas eu ia guardando pra mim, ia guardando pra mim, só que quando chega um certo momento, aí é que nem uma bomba, uma hora vai explodir. [...] Na hora que tu começa a falar com um psicólogo, ele começa a relatar coisas	“Guardando pra mim” equivale a “Deixar de expor problemas”; “Vai explodir” equivale a “crise de ansiedade”; “Não consegue enxergar” equivale a “comportamentos não autopercebidos”	A dificuldade em expor assuntos pessoais levou Edson ao esgotamento psicológico, o fazendo perceber a necessidade de mudança de postura e, posteriormente, a importância do acompanhamento profissional.	<b>O mito do homem forte</b>  O homem é condicionado a não expor o sofrimento psicológico, que é visto como fraqueza, o que também o distancia da busca por apoio profissional.



que tu não consegue enxergar.”			
--------------------------------	--	--	--

Esse pensamento confirma a revisão sistemática de Seidler et al. (2016) que avaliou 37 estudos sobre a influência das masculinidades na depressão a qual indicou que homens apresentam estratégias disfuncionais de enfrentamento ao estresse, adotando uma postura emocionalmente restrita, tendendo à evitação e ao isolamento social. Os sintomas de ansiedade e depressão raramente eram vistos como patológicos pelos homens e tendiam a retardar sua busca por ajuda. Em seu discurso percebe-se a tendência a internalizar problemas emocionais ("ia guardando pra mim"), o reconhecimento tardio da necessidade de ajuda ("quando chega um certo momento"), a metáfora da "bomba" para descrever o acúmulo de tensão emocional e valorização do papel do profissional de saúde mental em proporcionar insights ("começa a relatar coisas que tu não consegue enxergar"). Assim, Edson parece estar no caminho de aceitar os cuidados em saúde por compreender os benefícios do acompanhamento especializado, resignificando sua relação com a assistência psicológica.

Os resultados do estudo têm implicações significativas para a prática clínica e para as políticas de saúde pública. Em primeiro lugar, eles ressaltam a necessidade de uma abordagem sensível ao gênero na atenção primária à saúde. Os profissionais de saúde devem estar cientes das barreiras culturais e psicológicas que podem impedir os homens de buscar cuidados e devem ser treinados para abordar essas questões de maneira eficaz. É importante notar que a PNAISH (Ministério da Saúde, 2009) reconhece esses desafios e busca abordar as especificidades da saúde masculina. Ao que parece, ainda há um longo caminho a percorrer na desconstrução de estereótipos de gênero que prejudicam a saúde dos homens. A implementação efetiva da PNAISH requer não apenas mudanças nos serviços de saúde, mas também uma transformação cultural mais ampla nas concepções de masculinidade. Nesse sentido, faz-se necessária uma investigação mais ampla, tanto qualitativa quanto quantitativa, capaz de oferecer um panorama



**Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

das realidades dos homens em sua busca por serviços de saúde. Embora a abordagem qualitativa tenha permitido uma exploração interessante das experiências dos participantes, estudos quantitativos complementares poderiam fornecer insights adicionais sobre a prevalência de certas atitudes e comportamentos relacionados à saúde entre homens. Por fim, o presente estudo se constitui uma provocação ou um estímulo para que se produzam outras pesquisas científicas sobre o tema.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou reflexões interessantes sobre as construções socioculturais de masculinidade e suas influências sobre os comportamentos de autocuidado dos homens. Os resultados revelam uma complexa interação entre concepções de gênero, percepções de invulnerabilidade e práticas em saúde, destacando os desafios enfrentados na implementação efetiva de políticas como a PNAISH. Considera-se que algumas concepções tradicionais de masculinidades podem ser desfavoráveis à saúde do homem, fazendo-se necessário rever a ideia de que eles precisam ser sempre fortes e priorizar o trabalho em detrimento do autocuidado.

Trata-se de um tópico complexo que atravessa a cultura em diversos aspectos como a educação, as políticas e os serviços, cuja análise deve considerar uma abordagem integral ao problema da saúde do homem, particularmente no que se refere à atenção básica, porta de entrada do sistema público de saúde. Ressalta-se a necessidade de ações que questionem os estereótipos de gênero e promovam uma visão integral de saúde masculina. Do ponto de vista das políticas públicas, os resultados reforçam a necessidade de estratégias que considere as especificidades dessa clientela, o que inclui a expansão dos horários de atendimento para abranger os que trabalham o dia inteiro, a ampliação dos tele atendimentos e a implementação de programas de rastreamento específicos para problemas de saúde masculina, construindo indicadores que norteiem ações e políticas.



**Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Melhorar a saúde dos homens requer não apenas mudanças nos sistemas, mas uma transformação cultural ampla que atue desde a criação dos meninos até suas relações na vida adulta seja no trabalho, na família, nos relacionamentos, enfim, em todos os âmbitos de sua vida social. A produção de pesquisas sobre o tema pode possibilitar a visibilização da saúde do homem enquanto problema de saúde pública, procurando-se formar uma cultura masculina que priorize o autocuidado. A criação de espaços de discussão, a criação de políticas públicas, a ampliação da PNAISH, o estímulo à criação de Organizações Não Governamentais que se ocupem exclusivamente de homens, podem ser algumas das iniciativas práticas capazes de popularizar o tema, aproximando-os dos espaços de saúde tradicionalmente associados ao público feminino.

É necessário que o homem se apodere de seu bem-estar enquanto responsabilidade sua, tornando-o protagonista de seu bem-estar. Nesse sentido, também é importante que o foco no cuidado comece desde cedo e que os pais criem paulatinamente o hábito de levar os meninos aos serviços de saúde, trabalhando no sentido de atuar preventivamente quanto ao desenvolvimento de doenças como transtornos mentais e outros como o câncer de testículo ou de pênis. Da mesma forma, a pesquisa científica pode ser útil para o estímulo à formação profissional específica, como o aumento das vagas e da procura por especializações e residências em saúde do homem focadas em um olhar interdisciplinar capaz de atendê-lo em suas especificidades e necessidades.

## REFERÊNCIAS

- Baére, F., & Zanello, V. (2020). Suicídio e masculinidades: Uma análise por meio do gênero e das masculinidades. *Psicologia em Estudo*, 25, e44147. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.44147>
- Casado Filho, H. V., Santos, J. S., Silva, L. C. C., Santos, M. C. S., & Santos, M. L. S. (2021). Saúde do homem na atenção básica: Fatores que levam os homens a não procurar a assistência em saúde. *Revista Unit*, 6(13), 191–199. <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/9260>



**Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq**

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 - 1441 (Versão digital)

- Diniz, C. P. S. (2022). Entrevista. In A. O. Silva Jr. & M. E. P. Carvalho (Orgs.), *Eles por eles: Pesquisas sobre masculinidades no Brasil* (pp. 107–109). CRV.
- Diniz, C. P. S., & Pimentel, A. S. G. (2022). Uma proposta metodológica para análise do discurso baseada na hermenêutica de Paul Ricoeur. *Psicologia em Pesquisa*, 16, 1–16. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2022.v16.29928>
- Idris, D. R., Forrest, S., & Brown, S. (2019). Health help-seeking by men in Brunei Darussalam: Masculinities and ‘doing’ male identities across the life course. *Sociology of Health and Illness*, 41(6), 1071–1087. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12885>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed.). Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes*. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_homem.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf)
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2021). *Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil* (Vol. 52). [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/13/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_33\\_final.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/13/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf)
- Pimentel, A. S. G., Diniz, C. P. S., Vale, K. S., & Belucio, F. F. (2020). Homens em atendimento psicológico na atenção básica em Belém do Pará. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(3), 1–17. <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202013e15238>
- Reis, J. L., Meireles, J. O., Pastana, S. C. N., Vieira, M. M. P., & Diniz, C. P. S. (2023). O suicídio praticado por homens e a atenção básica à saúde. *Revista Complexitas*, 8(1), 33–41. <https://doi.org/10.18542/complexitas.v8i1.15287>
- Ricoeur, P. (2014). *O discurso da ação*. Edições 70.
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Sundbom, L. T., & Bingefors, K. (2012). Women and men report different behaviours in, and reasons for medication non-adherence: A nationwide Swedish survey. *Pharmacy Practice (Granada)*, 10(4), 207–210. <https://doi.org/10.4321/s1886-36552012000400005>

Artigo fruto de pesquisa financiada pela Fapespa/Uepa através do edital nº 46/2022

**Submetido: 03/11/2025**

**Aprovado: 26/11/2025**

**Publicado: 30/11/2025**

**Autores**

**Caetano da providência Santos Diniz**



**Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq**  
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Professor do Departamento de Psicologia da Universidade do Estado do Pará.  
Email: [caetano.diniz@uepa.br](mailto:caetano.diniz@uepa.br). Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-0619-0664>

**Jefferson Lopes Reis**

Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

Email: [jefferson.l.reis@aluno.uepa.br](mailto:jefferson.l.reis@aluno.uepa.br).

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-15026946>